Malattie degli occhi.

3°

CA

PARTE SECONDA

DELLE MALATTIE DELLE PARTI ACCESSORIE ALL' OCCHIO

CAPITOLO PRIMO

PAROFTALMOPATIE

§ 1. Dopo avere considerate le malattie proprie del globo dell'occhio, l'ordine della materia ci conduce alla trattazione di quelle che affettano le parti accessorie e proteggitrici di esso, quali sono le palpebre, i tarsi, le ciglia, le sopracciglia, la caruncola lagrimale, la glandula lagrimale, i punti, i condotti, il sacco lagrimale ed il condotto naso-lagrimale, non che l'orbita in un colle parti che la vestono, malattie che vengono da noi distinte col nome generico di *paroftalmopatie*(1). All'oggetto di procedere con ordine nella descrizione di esse, seguiremo le orme nostre segnate dalla classificazione per noi divisata rispetto alle malattie del globo, e terremo discorso in primo luogo delle *paroftalmopatie palpebrali* consistenti in vizii di forma, che designeremo coll'appellazione di *eteromorfosie palpebrali*.

ORDINE PRIMO

ARTICOLO PRIMO

Eteromorfosie palpebrali

§ 2. Sotto questo primo ordine collochiamo que' vizii di forma de' veli palpebrali, che sono, propriamente

(1) La parola παρὰ qui significa *dappresso*.

parlando, vere disformità per lo più congenite, alle volte accidentali, le quali possono però arrecare grave danno alla vista, e dare nascimento a molte gravi malattie dell'occhio già da noi disaminate nella prima parte. Le *eteromorfosie* palpebrali possono ridursi alle seguenti specie, che sono 1° l'*ablefarosi*; 2° il *blefaroscisma*; 3° la *blefarofimosi*; 4° l'*atresoblefarosi*; 5° la *simblefarosi*; 6° l'*epicanto*; 7° i vizii de' punti e de' condotti lagrimali.

ARTICOLO SECONDO - SPECIE PRIMA

Ablefarosi

§ 3. Chiamiamo *ablefarosi* (1) la mancanza congenita od accidentale delle palpebre. Questo vizio è causa di gravissime conseguenze per l'occhio. Divvero il globo privo di questi due veli, non è più protetto dal contatto degli esterni modificatori, e trovasi continuamente esposto all'azione dell'aria, della luce, de' polviscoli e di tutti i soffregamenti accidentali. Perlocchè egli dee assai sovente andare soggetto all'infiammazione, e contrarre cangiamenti organici tali da ledere notevolmente la funzione della vista. La storia ci porge un luttuoso quadro de' funesti effetti dell'*ablefarosi* nell'eroico M. A. Regolo e ne' crociati mutilati barbaramente delle palpebre dai loro ferini vincitori. In questa terribile affezione l'arte non avrebbe che a tentare l'operazione della *blefaroplastica*, ovvero non potrebbe spalfare altro che schermo all'occhio con pannolini fini spalmati di sostanze oleose, come coll'unguento galenico, o con butirro fresco, o di cacao, o colla cetina, preservando scrupolosamente l'occhio da tutto ciò che può arrecargli irritamento, persino la luce con occhiali verdi,

(1) Parola composta dalle voci greche *a* privativo, βλέφαρον palpebra, ed *osis* affezione.

perciò che la luce stessa è stimolo erettizzante per un occhio nudo; ond'è che Celso ebbe già ad avvertire, che *interioribus lux ipsa nova est.*

ARTICOLO TERZO - SPECIE SECONDA

Blefaroscisma

§ 4. La divisione verticale congenita di una palpebra in due parti, fu detta *coloboma* (1) della palpebra. Questa nomenclatura non essendo esatta, perchè *coloboma* in greca lingua significa *soverchia cortezza*, noi crediamo perciò di designarla colla denominazione di *blefaroscisma* (2). Questa maniera di deformità è meno rara della precedente, e ne riferiscono esempi Seiler ed Ammon. Cunier riferisce inoltre un esempio di *blefaroscisma* della palpebra inferiore. Quando il fesso palpebrale sia poco esteso, esso non lede gran fatto nè la veduta, nè l'occhio. Ove però sia assai esteso, accagionerà effetti analoghi a quelli dell'*ablefarosi*, sebbene un po' meno intensi. Nel primo caso non trattasi che d'una deformità, di cui puossi riservare il trattamento ad un tempo d'elezione; nel secondo caso però essendo l'occhio minacciato della giattura della veduta, si può essere astretto a fare di buon tempo un'operazione sintetica, la quale poggierà sui principii dell'operazione pel *labbrisolco*, detto impropriamente *labbro leporino.*

ARTICOLO QUARTO - SPECIE TERZA

Blefarofimosi

§ 5. *Fimosi* della palpebra è stata chiamata di recente da Ammon la strettezza congenita della fessura palpebrale, che meglio si addice di chiamare col solo nome di *blefaro-*

(1) χολόβουν significa esser *troppo corto*. V. Planche, Dictionnaire grec-français.
(2) σχίζα *fessura.*

fimosi. Questa maniera di viziosa conformazione può essere congenita od accidentale. La s'incontra talvolta inseguito all'*atrofia* oculare e talora ne' neonati assai pingui. Ammon dà pure il nome di *fimosi palpebrale* alla strettezza del fesso palpebrale dovuta al gonfiamento della palpebra prodotto dall'oftalmia de' neonati. Egli è poi degno di singolare osservazione, che la *blefarofimosi* produce nocevoli effetti sull'occhio ed alla veduta pari a quelli che insorgono per l'*ablefarosi*, cioè dà luogo ad oftalmie spesso ricorrenti, ad un ammiccare frequente e molesto, e talvolta diviene persino cagione dell'entropio. A questa maniera di blefarofimosi si potrà arrecare soccorso coll'operazione indicata per l'*atresoblefarosi.*

ARTICOLO QUINTO - SPECIE QUARTA

Atresoblefarosi e Simblefarosi

§ 6. *Anchiloblefaro* dagli antichi *atresoblefaria* (1), da Breschet, *atresoblefarosi* da noi viene chiamata la viziosa aderenza de' bordi palpebrali, la quale può essere altresì *congenita* od *accidentale*, per quanto spetta all'origine. Relativamente all'estensione distinguesi in *parziale* ed in *totale.* Può inoltre essere semplice o complicata dal *simblefaro* o *simblefarosi* consistente nell'aderenza della congiuntiva palpebrale colla oculare, ovvero da altra malattia dell'occhio, come da *stafiloma.* L'*atresoblefarosi parziale* è la più comune, perchè di rado avviene che i bordi palpebrali siano aderenti nel canto interno presso i punti lagrimali. Talvolta havvi *atresoblefarosi* de' due soli bordi delle membrane mucose palpebrali in modo da formare un sottile velo mucoso assai mobile (Rognetta).

(1) Parola tratta dalla voce greca ἄτρητος equivalente ad *imperforato* e βλέφαρον *palpebra.*

§ 7. La *simblefarosi* può offrire altresì notabili varietà. Imperocchè talvolta una sola palpebra aderisce al globo dell'occhio od in tutta la sua estensione, o soltanto in una parte della sua superficie mucosa, restando libera l'altra palpebra. In altre circostanze entrambi le palpebre sono aderenti all'occhio, e non formano che un solo corpo con esso, e quest'ultima può comprendere tutta quanta la congiuntiva dalla piega palpebro-oculare sino al centro della cornea, ovvero essere aderente all'occhio la mercè di briglie più o meno estese. In questo caso le palpebre non sono compiutamente immobili come nel primo. Ond'è che puossi distinguere la *simblefarosi* in *totale*, *parziale*, *marginale* o *profonda*, *unipalpebrale* e *bipalpebrale*.

§ 8. La causa dell'*atresoblefarosi congenita* consiste in un vizio del processo *istoplastico* primordiale pari a quello, da cui sorgono le proteiformi varietà di *eteromorfosie*, che vennero considerate come *monstruosità contro natura*, mentre a detta di Montaigne (1) sono naturali al pari di tutte le meglio formate. L'*atresoblefarosi* accidentale nasce d'ordinario dopo lunghe *blefaroftalmiti catarrali* o *vaiuolose*, se sotto di queste vengano ad ulcerarsi i margini palpebrali, e gli ammalati tenendo continuamente gli occhi chiusi, i margini escoriati rimangano lungo tempo a mutuo contatto. Dessa può inoltre trarre nascimento da scottature delle palpebre, od anche per medicamenti caustici incautamente applicati per la cura di qualche malattia palpebro-oculare. In pari modo può ingenerarsi la *simblefarosi*, la quale tiene dietro ad *oftalmoblefariti* che apportano superficiale corrosione, e suppurazione del bulbo, e della faccia interna delle palpebre, quale si osserva di frequente nelle *oftalmiti blennopiogene*, o dietro combustioni accagionate dalla calce viva spruzzata fra le palpebre, o dal

(1) Nous appellons contre nature ce qui advient contre la coutûme: rien n'est que selon elle, quel qu'il soit. V. Montaigne, essai liv. II, chapitre XXX.

fosforo, dagli acidi minerali o vegetali, come pure assai spesse volte dalla formidabile polvere bellica. Anche la *simblefarosi* può essere alle volte *congenita* originata da *oftalmo-blefariti* sofferte dal feto lunghesso la sua vita entro-uterina, od anche per ischerzo del processo d'*istogenesi* primordiale.

§ 9. La cura dell' *atresoblefarosi* e della *simblefarosi* poggia sul principio della durevole separazione delle parti morbosamente connesse. Però la guarigione non ne è sì facile come può sembrare a prima giunta. Divvero non basta qui lo staccare le parti morbosamente congiunte, ma è mestieri ancora assicurarsi che esse rimangano permanentemente disgiunte; il che non è da dire quanto riesca malagevole ad ottenersi per lo facile riattaccarsi delle due corrispondentisi superficie, che hanno cangiato natura istologica, ed a vece d'una tessitura mucosa, offrono una tessitura cellulare, da cui di leggieri sorgono lussureggianti vegetazioni cellulo-vascolari che riproducono tosto l'aderenza o de' margini palpebrali fra di loro, o delle palpebre col globo. Ond' è, che assai sovente la dieresi viene riseguita dalla molesta infermità in onta di tutti i mezzi adoprati finora dall'arte per impedirne il sinistro riproducimento.

§ 10. L'*atresoblefarosi* semplice si opera la mercè d'una sonda scannellata e d'un coltellino, od anche con forbicine fornite di bottone in punta. Se abbiavi un piccolo fesso sopra un punto del margine palpebrale, si trae profitto di esso. Che se non siavi assolutamente il menomo fesso, vuolsi praticarne uno alzando in piega il tessuto palpebrale verso il canto esterno dell'occhio, ed introducendo quindi la tenta scannellata nel fesso, s'incide la membrana cellulare frapposta ai margini palpebrali nella direzione naturale del bordo del tarso; s'impedisce quindi la riunione tenendo i bordi scostati con fettuccie spalmate di diachilon. Stoeber propone di tenere l'infermo svegliato,

e di soffregare il bordo delle palpebre con unguento di tuzia e d'acetato di piombo, onde rendere presto callosi i bordi palpebrali.

§ 11. Quando siavi complicazione di simblefarosi, vogliońsi staccare dilicatamente con mano sospesa le aderenze palpebro-oculari, e tenere quindi scostate le due superficie sanguinanti la mercè d'una sottile lamina d'oro (Monteggia); sovente non havvi però mezzo che basti a prevenire la recidiva della simblefarosi, che talvolta avviene anche si faccia più estesa e più fitta che per lo innanzi, avendo dimostrato l'esperienza, la guarigione non riescire stabile, che quando l'adesione è fatta da tenui briglie facili a recidere. Per ovviare a questa riunione Carron du Villards si limita a cauterizzare la superficie cruenta abbastanza sovente per intrattenere continuamente una piccola escara, che si oppone alla riunione immediata.

§ 12. Ad oggetto di cansare la recidiva, Ammon propose recentemente una sua ingegnosa operazione, che ha per iscopo d'impedire che le due superficie delle mucose cruente vengano a mutuo contatto. Ma quest'operazione, che saravvi descritta nella chirurgia operativa, manca finora del puntello della sperienza. Nè maggiore confidenza professiamo alla pratica di Gerdy di staccare la mucosa, ed attrarla fra i margini palpebrali, e meno ancora nella divisione del tessuto palpebrale con una legatura proposta da Petrequin. L'operazione della simblefarosi, tuttocchè soggetta a frequenti recidive, sarebbe ancora indicata, a mente di Mackenzie, non pure colla mira di ristabilire la veduta, ma al solo oggetto di rendere libero un occhio sano, i cui movimenti fansi sovente malagevoli per legge di sinergia coll' occhio affetto da simblefarosi; come pure potrebbe essere indicata nel caso di simblefarosi complicata da stafiloma, che, avvinchiato nel suo accrescimento, accagiona cocente dolore, e talvolta anche flogosi e febbre, che vengono ad alleggiarsi tostamente tolto che sia lo

stiracchiamento delle briglie palpebro-oculari colla recisione di esse.

ARTICOLO SESTO - SPECIE QUINTA

Epicanto.

§ 13. *Epicanto* venne detta recentemente da Ammon quella maniera di viziosa disposizione della pelle che veste la radice del naso, da cui verso la caruncola e dall'una all'altra palpebra protendendosi, queste imbriglia con isvenevole difformità e non lieve impedimento alla veduta. Questa maniera di eteromorfosi palpebrale è per lo più congenita; qualche rara volta fu anche veduta accidentale e congiunta ad altra affezione oculare; talvolta è unilaterale, più sovente bilaterale. L'epicanto accidentale può dileguarsi di per se; non così avviene del congenito, il quale esige un'operazione chirurgica, che consiste nel fare nell' epicanto bilaterale una piega lungitudinale alla pelle della radice del naso, reciderla verticalmente e riunire quindi le labbra della ferita colla sutura attorcigliata; con che si toglie permanentemente l'epicanto, il quale non più si riproduce, come accade facendo l'operazione in un lato solo.

ARTICOLO SETTIMO - SPECIE SESTA

Eteromorfosie de' punti lagrimali

§ 14. I punti lagrimali mancano talvolta per vizio congenito, o possono essere accidentalmente cancellati da cicatrici prodotte da ulcerette o da scottature; questo vizio dicesi *atresia* de' punti lagrimali. A questa va ordinariamente unita la mancanza o chiusura del condottino lagrimale continuo al punto lagrimale mancante o ristretto. Se abbiavi atresia o mancanza d'un solo punto o condotto

lagrimale, possono ancora le lagrime venire assorbite e versate nel sacco lagrimale dall'altro punto e condotto lagrimale. Ove però siavi mancanza od atresia d'entrambi i punti e condotti, sorge allora un non interrotto molesto gemitio di lagrime sulla guancia, la quale si escoria e talvolta si producono svenevoli croste con sensibile deformità del volto, e doloroso fastidio fisico e morale.

§ 15. Quando siavi soltanto *stenòsi* del punto o del condotto lagrimale vuolsi procacciare di correggere il vizio introducendo un ago fino nel punto e nel condotto, e dilatatolo, sostituire ad esso una setola di porco insinuandola fino nel sacco lagrimale, e lasciandola a permanenza fino a che sia reso pervio il condotto lagrimale. Talvolta però avviene che la stenosi o chiusura del condotto lagrimale sieda nel punto, ove questo sbocca nel sacco lagrimale. In questa circostanza havvi non solamente stillicidio lagrimale, ma dilatasi altresì il condottino lagrimale, formando un tumoretto verso il canto interno della commettitura palpebrale. Laonde in questo caso l'indicazione consiste nel rimuovere l'ostacolo allo scarico dell'umore lagrimale nel sacco con un filo d'oro, ed ove a ciò non si riesca, vuolsi aprire il tumoretto lagrimale dal lato della congiuntiva, o fare una breccia nella parte superiore del sacco lagrimale dietro la caruncola, affinchè le lagrime possano fluire nel sacco lagrimale. Quest'operazioncella sarà pure il solo mezzo, che si può opporre alla mancanza od atresia congenita dei punti lagrimali. Fatta la breccia, la si terrà aperta con una cannuccia fatta a guisa di quella di Dupuytren per la fistola lagrimale. Talvolta lo stillicidio lagrimale dipende non da atresia ma da azione difettiva de' punti lagrimali, che può dipendere dalla paralisi del muscolo di Horner, e tenere dietro a lente croniche tarassi ne' vecchi. In questo caso sperimentati prima gli astringenti, si farà saggio della galvano-puntura, onde ridonare la facoltà sorbente all'inattivo punto lagrimale (Middlemore).

CAPITOLO SECONDO

ORDINE SECONDO

PAROFTALMOPATIE DINAMICHE

§ 16. Alle *paroftalmopatie* dinamiche riferiamo quelle malattie delle palpebre, nelle quali la modificazione più osservabile mostrasi nella lesione del senso e del moto vitale. Perciò fra queste annoveriamo le *nevralgie palpebrali*, il *blefarospasmo* e la *blefaroptosi*.

ARTICOLO PRIMO - SPECIE PRIMA

Nevralgia palpebrale

§ 17. *Nevralgia palpebrale*, da noi *blefaralgia*, dicesi quella maniera d'affezione dinamica delle palpebre, in cui, senza fenomeni obbiettivi di alterazione del tessuto organico, un cocentissimo dolore fassi sentire nelle palpebre e nelle parti prossimane, che ratto qual baleno dileguasi. Questa crucciosa affezione ha seggio quando nel ramo oftalmico del trigemino, quando nel ramo mascellare superiore, e nelle loro molteplici propagini; quando in entrambi i rami nervosi nell'istesso tempo.

§ 18. Quando la *blefaralgia* ha sede nel nervo *ottalmico*, il dolore pare sorgere dal punto in cui il nervo sbuca dal foro sopraccigliare, da cui irradiasi alla palpebra superiore, alla fronte, alla vicina tempia, al dorso del naso, e talvolta persino ai seni frontali; indi alle parti contenute nell'orbita, come alla glandula ed alla caruncola lagrimale, non che allo stesso globo, il quale diviene oltre modo sensibile, fotofobo, con miosi di pupilla o midriasi, e tormentosa epifora; talvolta havvi aridità e molestissimo vellicamento della mucosa schneideriana, da cui

sprizza anche il sangue nell'accesso, durante il quale havvi sì forte blefarospasmo da non permettere nè anco l'inspezione della congiuntiva. Quando la blefaralgia è assai veemente, gli accessi riedono a brevi intervalli, l'occhio s'appanna, la cornea si esulcera, e finisce per iscrepolarsi e vuotarsi il globo dell'occhio (Magendie).

§ 19. Allorchè la blefaralgia ha seggio nel nervo *mascellare superiore*, il dolore fassi a prima giunta sentire nel punto, in cui il nervo sbuca dal foro infraorbitario, dal quale irradiasi alla palpebra inferiore, verso l'ala del naso, verso il labbro superiore e la guancia, e fino alle gengive ed ai denti; i muscoli corrispondenti della faccia sono talvolta agitati da convellimenti, e talvolta presentansi tesi e rigidi come ne' tetanici. Ned egli è raro, che gli ammalati siano crucciati da dolori nell'orecchio corrispondente, in cui fassi sentire quando un rombo, quando un molesto tintinnio; talvolta è persino lesa la funzione del senso del gusto, ed eccheggia il dolore lungo il lato della lingua, che corrisponde all'occhio affetto.

§ 20. Per quanto spetta all'eziologia della blefaralgia, havvi pari oscurità a quella che abbuia l'eziologia dell'*oftalmalgia* (61, 62). Lo stesso possiamo affermare della prognosi. Riguardo al metodo curativo esso poggia agli stessi principii già da noi divisati al § 64. Se non che in questa specie di nevralgia puossi sperare maggiore profitto dai rimedii topici fregati attorno all'orbita, come quelli che vengono in contatto de' nervi, sede del processo morboso; ed in caso che il morbo si mostri sommamente tormentoso od ostinato, si può procedere al troncamento del nervo sopraccigliare e dell'infraorbitario, con che si supera talvolta la ribelle nevralgica malattia.

ARTICOLO SECONDO - SPECIE SECONDA

Blefarospasmo

§ 21. *Blefarospasmo* dicesi la contrazione irregolare e smodata de' muscoli palpebrali. Il blefarospasmo distinguesi in *tonico* ed in *clonico*: in quello havvi permanente contrazione del muscolo orbicolare; in questo un'alternativa contrazione dell'orbicolare e dell'elevatore della palpebra, per cui le palpebre si aprono e chiudono incessantemente e prestamente; viziosa contrazione che venne chiamata *nictus* e *hippus* dagli antichi.

§ 22. Lo spasmo *clonico* delle palpebre è sovente congenito; il *tonico* per lo più sintomatico di varie maniere di flogosi del globo, specialmente della strumosa, e talvolta figlio d'irritazione indotta da corpi stranieri nicchiati fra le palpebre ed il globo. Non rade volte sono in relazione di causalità con uno stato morboso de' centri nervosi cerebro-spinale o gangliare, di modo che costituiscono uno de' fenomeni del quadro de' sintomi dell'*ipocondriasi* e dell'*isteria*. Lo ammiccare è sovrattutto frequente nelle persone addette allo studio delle lettere, tra per la tempra consquisitamente nervosa, tra per lo affaticare che fanno continuamente gli occhi nella lettura di manoscritti o di caratteri tipografici minuti.

§ 23. Il blefarospasmo sì *clonico* che *tonico* turbano entrambi la funzione della vista, maggiormente però il *tonico* che ne vieta del tutto l'esercizio, allorchè mostrasi in campo. Entrambi accagionano inoltre una svenevole alterazione nella fisionomia della persona che ne è affetta, e producono un'irregolarità ne' tratti di essa per lo ineguale sviluppo de' muscoli del lato della faccia, che ne è affetto, non che del tessuto istesso delle palpebre, che in progresso di tempo acquista maggiore spessezza, ed ove il blefarospasmo sia assai prolungato ed intenso, la circolazione del

sangue venoso viene turbata; epperciò il lato corrispondente della faccia diventa violaceo. Sovente lo ammiccare non è che un incomodo: alle volte però è foriere dell'apoplessia, o di altra grave affezione del centro cerebro-spinale. Laonde dovrassi accordargli la massima considerazione, massimamente quando appaia in uomo assai pletorico o già emorroidario, ovvero smodatamente dedito ai lavori mentali.

§ 24. Ad oggetto di stabilire una cura razionale del blefarospasmo vuolsi risalire alle cause rimote, occasionali e prossime, donde esso dipende. Perciò si estrarranno i corpi stranieri, ove alcuno ve ne sia; si combatteranno le flogosi delle membrane oculari, o le irritazioni cerebrali, spinali e gangliari addominali. Talvolta però la causa del blefarospasmo è sì recondita da sottrarsi all'indagine ed alla cognizione del clinico; allora sarà mestieri fare una cura empirico-razionale, dirigendo le indicazioni terapeutiche alla condizione patologica locale che eccita il blefarospasmo, ed il mantiene. Perciò si ricorrerà a quegli argomenti terapeutici, che l'esperienza addita come valevoli a reprimere la *nevripercinesi*, cagione prossima del blefarospasmo. Perciò si farà uso di topici sedativi, quali sono l'estratto di belladonna, di giusquiamo, di datura stramonio incorporati coll'unguento mercuriale, od anche soli, sotto forma di sugo o di cataplasmi fatti colle foglie delle stesse piante, alle quali si potrà talvolta unire anche l'oppio e la morfina. E questi rimedii saranno non rade volte soccorrevoli anche amministrati internamente uniti all'assafetida, alla valeriana, al moschio, e talvolta gioveranno anche amministrati in clisteri. Si farà anche uso di rivellenti cutanei, di pediluvii. Fu anche proposto il troncamento del nervo frontale e del sottorbitario; ma è operazione di dubbio successo. Per lo più gioverà meglio un adatto e stretto regime a scanso di più formidabili affezioni.

ARTICOLO TERZO - SPECIE TERZA

Blefaroptosi.

§ 25. *Atoniato-blefaro* dagli Antichi, *blefaroptosi* dai Neoterici venne denominata la procidenza della palpebra superiore tale, che non possa più essere elevata a seconda del volere dell'uomo. La *blefaroptosi* può essere *congenita* od *accidentale*, semplice o complicata da altre malattie dell'occhio o del cervello. Vuolsi inoltre distinguere in *dinamica*, in *organica*, in *idrorganica*, ed in *disorganica*. La *dinamica* è quella, che dipende da *nevripocinesi* del muscolo elevatore della palpebra il quale si trova in istato di *paresi*, o di *paralisi* totale. In questo caso dicesi anche *blefaroplegia*. *Organica* viene da noi appellata quella, che è attinente ad uno stato di alterazione del tessuto organico palpebrale, che trovasi o notevolmente rilassato, od ipertrofico, di qualità però da potere riedere allo stato di normale tessitura con adatti mezzi terapeutici dinamici. *Idrorganica* dicesi da noi quella, che è in relazione di causalità con un'effusione linfatica, o sanguigna, o purulenta congiunta ad un più o meno notevole grado di organico o globolare dissesto. *Disorganica* infine viene da noi appellata quella, in cui havvi tale un grado di organico globolare dissesto de' tessuti palpebrali da non potersi più restaurare la costituzione organica con rimedii dinamici, per cui sia necessario d'avere ricorso alla chirurgia operativa.

§ 26. La *blefaroptosi* è malattia di agevole diagnostico in grazia della sua palese obbiettività, che non permette di confonderla con verun'altra. Dessa non invade però sempre nella stessa foggia. Diffatto la *blefaroptosi dinamica paralitica* suole manifestarsi per lo più tutt'ad un tratto; mentre *l'organica* e *l'idrorganica* sogliono formarsi grado a grado dopo reiterati assalti di emoidesi, o di flogosi palpebrale. Nella *blefaroptosi organica*, e nell'*idror-*

ganica, se si solleva la palpebra colle dita, l'occhio scerne bene gli oggetti, e non havvi *diplopia*, ove si guardi con entrambi gli occhi, e si può muovere in tutti i sensi l'occhio, la cui palpebra è procidente: facendo colle dita indice e pollice una piega alla palpebra si scorge che il muscolo elevatore alleggiato dalla soprassoma della palpebra, compie il suo officio, mentre prima non potea per essere l'azione di questo muscolo assai limitata ed impari a sollevare un tanto peso quale acquista talfiata la palpebra per *ipertrofia* o per umorale ingorgo linfatico. Nella *blefaroptosi paralitica*, sollevata la palpebra superiore, l'occhio pare rivolto più o meno in fuori; havvi *diplopia* in sul principio, poscia *ambliopia* e *midriasi*; esortato l'infermo a muovere l'occhio e guardare in varii sensi, egli muove l'occhio del lato opposto, ma quello del lato ammalato rimane immobile. Inoltre nella *blefaroptosi paralitica* esistono contemporaneamente fenomeni indicanti una lesione più o men grave de'centri nervosi, che mancano nell'*organica* o nell'*idrorganica*. Talqualvolta la *blefaroptosi* è complicata dall'*oftalmoplegia*, che consiste nella paralisi di tutti i muscoli che muovono il globo, il quale mostrasi fisso, immobile, rigido, truce o cadaverico. In questo caso la cornea occupa rare volte il sito naturale, perchè la paralisi non essendo eguale in tutti i muscoli, il bulbo viene per lo più irregolarmente distorto. L'occhio non è quasi mai dolente; ma in seguito gonfiandosi i vasi, il bulbo è preso da senso di pressione e di gravezza. L'*oftalmoplegia* va quasi sempre associata alla *blefaroplegia*, ed entrambe sogliono essere fenomeni prodromi d'imminente *apoplessia*, o sono spesso complicate da *amaurosi* perfetta od imperfetta.

§ 27. Questa malattia vuolsi inoltre sceverare dalla *falangosi*, vizio in cui la palpebra superiore totalmente rilassata rendesi penzolone, e cuopre tutta la cornea con rimarcabile danno della veduta, e dell'avvenenza. Se in

questa si piega la cute della palpebra colle dita, scemato il soverchio peso di essa, il muscolo elevatore può elevarla, od almeno lo si scorge forzarsi a rialzarla. In questa la cute palpebrale è rugosa, mentre nell'edemazia è gonfia, tesa e lucente.

§ 28. Ma se agevole è il diagnostico della *blefaroptosi*, non sempre così facile è il disvelarne le cagioni per essere varie, e non di rado difficili assai ad essere chiarite. Alle volte essa è *idiopatica* prodotta cioè 1° da imperfetto primordiale sviluppo del muscolo elevatore, o da mancanza di esso (Caffe); 2.° da cause traumatiche come da ferite della palpebra, con lesione delle fila nervose del 3° paja cerebrale (Camerarius, Ribes); 4° da distruzione del muscolo originata da cancrena carbuncolare, per cui sia stata altamente guasta la tessitura del muscolo elevatore, o dei nervi motori per esso distribuiti; 5.° da ipertrofia del tessuto palpebrale; 6.° da profondo rilassamento di esso; 7.° da affezione reumatica del muscolo elevatore, o dei nervi motori per esso sparsi; 8.° alle quali cagioni da qualche patologo aggiugnesi lo *spasmo temporaneo* del muscolo orbicolare prodotto da una causa irritante l'occhio; stato morboso, che, a nostro credere, non può essere annodato quale condizione causale della *blefaroptosi*, ossia *atoniato-blefaro*, che consiste in una passiva concidenza del tessuto palpebrale, chiarita dalla parola stessa, che serve a rappresentare l'idea.

§ 29. La *blefaroptosi* non rade volte è sintomatica d'altre malattie locali, o discoste, od universalmente locali come di un tumore cresciuto nell'orbita, o comprimente il terzo paja o nel cranio nella sede della sua origine, o nel suo tragitto, oppure di apoplessia cerebrale, o cerebellare, o del midollo allungato, ovvero d'irritazione gangliare, o spinale desta da vermi intestinali, ovvero fa mostra di se quale una rappresentanza sintomatica delle due maniere di morbo proteiforme già tempo designate nelle

scuole colle mistiche denominazioni di *ipocondriasi*, e d'*isteria*, malattie conflate dai nosologi, per sentenza di Broussais, da gruppi di sintomi attinenti ad irritazioni lente gangliari o spinali che esso riputava sempre consensuali di gastroenterite, e che noi opiniamo potere essere simpatiche di tutti i visceri, e talvolta anche idiopatiche degli stessi centri nervosi a prima giunta soqquadrati dalle morbifiche potenze; ovvero è sintomo di affezione universalmente locale, quale si osserva nelle febbri *adinamiche* e nel *cholera morbus*.

§ 30. Dalla quale esposizione eziologica di leggieri si rileva quale essere possa la prognosi di quest'affezione, che dee necessariamente essere sottomessa alla causa, o cause varie, da cui avrà tratto la sua origine, e queste saranno parimente la bussola per istabilire un metodo di cura razionale, e causale. Laonde se la *blefaroptosi* sarà in relazione di causalità con uno stato di rilassamento del tessuto palpebrale prodotto per diuturno uso di cataplasmi rilassanti o bagnuoli ammollienti, ossivero da effusione linfatica o sanguigna idiopatica, sarà mestieri procurarne la risoluzione con bagnuoli astringenti, come col liquore astringente composto di acetato di piombo, e di solfato di zinco e d'alumina a parti eguali nell'acqua distillata di rose rosse, alla dose di uno scrupolo d'ogni sale sopra tre oncie d'acqua, colla stitica del Rabellio, o colla decozione di rose di Provenza, di china, di scorza di quercia, d'ipocastano, di ratania, di tormentilla. Che se la *blefaroptosi* sia dipendente da reumatismo del muscolo elevatore, e dell'orbicolare si tratterà cogli antireumatici indicati (al § 259). Ove però sia attinente ad una condizione morbosa de'nervi proprii de' muscoli consistente in una *nevripocinesi ipodinamica*, saranno necessarii i validi stimolanti del sistema nervoso, fra i quali primeggiano gli olii essenziali di canfora, di ginepro, di sabina, di ruta, di salvia, di camomilla, di arnica, di trementina, di fuligine, di belzoino, di garofani, di canella, di sassafras,

di bacche di lauro, di guajaco, di teucrio maro, di macis, di noce moscata, di cedro, di arancio, di neroli, di legno Rodio, l'alcoolato di noce vomica, o la soluzione di stricnina nell'etere fosforico, l'unguento mercuriale canforato e fosforato, o misto alla stricnina, l'olio di Dippel, il balsamo di vita di Hoffmann, od il *paralitico* di Quincy, l'empiastro e il cataplasma *paralitico* dello stesso autore, le doccie minerali solforose e ferruginose, i fanghi, le muffe; ovvero gli irritamenti cutanei coi vescicanti coll'olio di euforbio, di croton tilli, o colla pomata stibiata applicata sulla palpebra stessa, o coi setoni applicati alla nuca; finalmente si potrà anche far saggio della moxa formata con esca da battifuoco, o con cotone abbrucciato superficialmente sulla regione sopraccigliare.

§ 31. Quando la *blefaroptosi* sia dipendente da ipertrofia del tessuto palpebrale per cui sia aumentata la resistenza di esso in modo da non essere più in rapporto coll'azione del muscolo elevatore, sarà necessario di ristabilire questo rapporto; il che riesce assai malagevole, e talvolta anche impossibile ad ottenersi. Perciocchè se l'aumento di resistenza sia accagionato da granellazioni, o da vegetazioni della congiuntiva palpebrale, queste potranno venire distrutte la mercè della recisione non che della cauterizzazione quanto basta reiterata. Ove però l'ipertrofia avesse seggio nel tessuto istesso del derma palpebrale, o negli strati cellulari frapposti ai varii tessuti componenti il velo palpebrale, rendesi necessario il riordinamento dello stato organico fibro-globolare la mercè del processo di denutrizione, o *dialitico* de'materiali albumino-fibrinosi che non per anco abbiano fatto passaggio allo stato di novella formazione organica; il che non è sempre tanto facile ad ottenersi anche in grazia de'più validi risolutivi già detti *fondenti*, ed ora *disassimilanti*, quali sono il jodio ed il mercurio, colle loro varie preparazioni e combinazioni chimiche. In questa circostanza pertanto gioverà da un canto

stornare il movimento flussionario del sangue verso altri organi cogli opportuni rivellenti, mentre coi disassimilanti amministrati internamente, e soffregati anche sulla palpebra si mirerà a sciogliere que' materiali albuminofibrinosi che non avendo per anco subìto lo stampo *istoplastico*, sono ancora atti a prestarsi all'intestino scomponimento attivato dalla possente azione *dialitica* di questi farmaci; la cui azione potrà venire secondata da altri sussidii ausiliari valevoli a promuovere l'*exosmosi*, od a sciogliere anche in modo chimico-vitale le quisquiglie rappigliate, addensate per entro gli andirivieni delle cellette frapposte ai tessuti dermatici, cellulari, muscolari, aponeurotici, mucosi palpebrali. Fra questi vuolsi far menzione delle fomentazioni acquose tiepide, e segnalatamente delle acque minerali calde, non che de' savonuli alcalini ammoniacali jodurati, che sono i più valorosi di tutti i rimedii *dialitici*.

§ 32. Relativamente alla *blefaroptosi sintomatica* vuolsi anzi tutto volgere le mire terapeutiche contro l'affezione primitiva, di cui la *blefaroplegia* non è che un sintoma. Ond'è che si dovrà curare a prima giunta la malattia *endorbitaria*, o *cerebrale*, o *spinale*, o *gangliare*, da cui ha tratto nascimento la *blefaroptosi* col metodo quando *anticongestivo*, quando *antiflogistico*, quando *rivellente*, a seconda dell'esigenze del caso, che offresi a trattare. Che se da ultimo esauriti tutti i mezzi terapeutici contro la principale affezione diretti, restasse la paralisi del muscolo elevatore, si avrà ricorso agli argomenti curativi divisati (§ 28) ai quali si faranno succedere la galvano-puntura praticata con aghi conficcati nel muscolo paralitico, come pure il cauterio applicato tra la mandibola e la tuberosità mastoidea. Che se a malgrado di tutti i mezzi curativi già sperimentati continuasse lo stato di paralisi, si dovrebbe, a sentenza di Hunt, trarre partito dalla chirurgia operativa, annettendo le fibre del muscolo elevatore della palpebra con quelle del muscolo sopraccigliare, e frontale, che agendo

quali possenti ausiliari, traggano quasi a rimorchio le fibre del muscolo elevatore; la quale operazione proposta dal Chirurgo di Manchester, tuttochè ingegnosa, ha d'uopo dell'appoggio della sperienza, valevole essa sola a dileguare le dubbiezze relative al valore di essa, onde curare la *blefaroptosi paralitica;* perocchè la languida azione nervosa in un tessuto paralitico desta non lieve timore, che non sia sì agevole di eccitare tale un grado di *flogosi euplastica*, mercè cui possano le fibre de' due muscoli immedesimarsi per lo desiato intento; ed anche ammessa l'aderenza quale un fatto, che di leggieri ottenere si possa, havvi assai a temere che all'accorciamento palpebrale possa succedere la *diplopia* ed anche l'*ectropion* ed il *lagoftalmo* colle loro fastidiose conseguenze.

§ 33. L'operazione chirurgica vuolsi pertanto riservare per lo caso di *blefaroptosi* accagionata da ridondanza (*falangosi*) o da ipertrofia della cute palpebrale restìa ai dianzi detti mezzi curativi. Quest'operazione si eseguisce nella seguente maniera: si alza la cute della palpebra in piega con un paio di adatte mollette, e s'invita il paziente ad alzare ed abbassare alternativamente la palpebra, per accertarsi non solo dell'estensione della pelle compresa nella piega, ma altresì che con essa non sia afferrata tutta quanta la spessezza della palpebra; quindi con un coltellino, o meglio ancora con forbici bene taglienti si recide questa piega nella sua base, facendo il taglio parallelo alle naturali pieghe della palpebra. Compiuto il taglio, si fanno combaciare i margini della ferita della pelle che si mantengono combaciati e bene uniti con fettuccie spalmate di diachilon, o meglio ancora con qualche punto di cucitura (Weller, Mackenzie). Negli ammalati assai paurosi Caffe preferisce al taglio la cauterizzazione della palpebra col nitrato d'argento o di mercurio acido: pratica, a nostro credere, non meno dolorosa, meno pronta e di meno sicuro successo, perchè talvolta insufficiente; perciò

a ritroso della savia massima già inculcata da Asclepiade, e quindi da Celso, di curare i morbi presto e piacevolmente, e colla maggiore possibile certezza di felice successo.

CAPITOLO TERZO

ORDINE TERZO

Paroftalmopatie dinamorganiche

§ 34. Questo terzo ordine comprende le *paroftalmopatie dinamorganiche*, che verranno da noi distinte in tre generi. Nel primo comprenderemo le *blefaropatie*, nel secondo le *dacriopatie*, nel terzo le *orbito-patie dinamorganiche*; affezioni tutte, in cui havvi prevalente lesione della vitalità, con alterata modalità organica sanabile ancora con argomenti terapeutici dinamici.

GENERE PRIMO

ARTICOLO PRIMO

Blefaropatie dinamorganiche

§ 35. Alle *blefaropatie dinamorganiche* riferiamo la *blefarite* colle varie sue specie, l'*orzaiuolo* ed il *calazion.*

SPECIE PRIMA

Blefarite

§ 36. *Blefarite* dicesi l'infiammazione delle palpebre. L'infiammazione può affettare ora tutti i tessuti componenti la palpebra, ora solo alcuno di essi. Quindi è, che

puossi distinguere la *blefarite* in *generale*, in *cutanea*, in *cellulare* o *flemmonosa*, ed in *interna* o *mucosa*.

§ 37. La blefarite *cutanea* non è altro che la *dermite erisipelacea* della palpebra, la quale raro è, che non si estenda al tessuto cellulare di essa, e costituisce allora la *risipola flemmonosa* palpebrale, la quale talvolta si ordisce primitiva nel tessuto cutaneo o celluloso palpebrale; altra volta è un prodotto della diffusione materiale della flogosi risipelacea o flemmonosa degli integumenti della faccia e del cranio, non che delle affezioni flogistiche delle membrane fibrose craniali.

§ 38. Il tessuto cellulare lasso e non pinguedineo delle palpebre s'infiamma di leggieri in un colla cute palpebrale; il che avviene sovente per diffusione di flogosi dal sacco lagrimale alla palpebra, o per risipola flemmonosa della faccia. Nel quale caso il tessuto cellulo-cutaneo palpebrale si gonfia a dismisura, e con grande rapidità, il colore della pelle fassi roseo, od anche purpureo intenso, e talvolta presenta una certa trasparenza guardato dallato; la tumefazione fa rapidi progressi in estensione ed in profondità di modo da rendere impossibile lo scuoprire l'occhio tra per lo inspessimento del tessuto cellulare, tra per l'irritazione idiopatica de' muscoli palpebrali. Alle volte la gonfiezza è più edematosa che vascolare. Ove però la flogosi riesca assai intensa, al versamento linfatico succede effusione di sangue con spargimento di esso nelle maglie del tessuto cellulare; il dolore, ove predomini la *dermite*, è per lo più urente, prima che succeda effusione di linfa; accaduto il versamento, scema o dileguasi anche del tutto, lasciando luogo ad un senso di pondo. Che se abbiavi prevalenza di flogosi del tessuto cellulare, il dolore è pulsante, e cresce il senso di pulsazione, ove la flogosi s'avvia alla *piogenesi*; il che avviene assai frequentemente. Intanto le lagrime ed il muco congiuntivale secernonsi in maggiore copia, e per lo gagliardo *blefarospasmo*

non potendo avere libero scolo al di fuori, vengono rattenute tra le palpebre ed il globo, si condensano ed acquistano qualità irritanti, e divengono di leggieri causa d'irritazione addizionale.

§ 39. Le cause della *blefarite* sono tutte le potenze *erettizzanti*, e talvolta anche alcune delle *ipostenizzanti* che danno nascimento alla flogosi delle altre parti del corpo. Frequentemente la si vede succedere alla rapida impressione dell'aria fredda, alle punture, principalmente d'insetti, come vespe, api, culici, sanguisughe applicate ai canti dell'occhio, prima delle sottrazioni generali, non che alle ferite degli integumenti della faccia e del cranio. Sovente è figlia d'irritazione gastro-enterica, od epatica, od uterina.

§ 40. Le terminazioni ordinarie della *blefarite* flemmono-erisipelacea sono 1° la risoluzione; 2° la vescicazione; 3° la suppurazione; 4° la cancrena. La risoluzione è un esito frequente, non meno della vescicazione, ai quali esiti tiene dietro però sovente l'edemazia palpebrale, che a rilento dileguasi, ed è causa soventi volte di *blefaroptosi*. Alla blefarite flemmonosa succede frequentemente la suppurazione del tessuto celluloso palpebrale, che avviene più di rado nella palpebra inferiore, che nella superiore. Ned egli è raro di osservare la cancrena del tessuto cellulare e palpebrale, che occorre più facilmente ne' soggetti di tempra linfatica, od affetti da universale malsanìa, in cui il sangue contenendo principii non congrui ad un atto di regolare nutrizione, formati sotto alterati processi di elaborazione bio-chimica, ne sorge un processo di apposizione di molecole tanto repugnante alla naturale idrorganica compage da rendere la fibra inetta a resistere alla piena del processo flogistico; per lo che cade di leggieri in disfacimento cancrenoso, il quale occorre tanto più frequentemente quanto la flogosi sarà stata più intensa. Si conosce la incipiente cancrena dall'apparire d'una pic-

cola macchia bigia o bruna sopra un punto della cute palpebrale resa rugosa od appassita, la quale macchia si estende con rapidità sorprendente a segno d'invadere talvolta in meno che non si crede tutta quanta l'estensione della palpebra, risparmiando però per lo più la congiuntiva palpebrale coi muscoli per avere essi un sistema di vasi particolari, e per la maggiore profondità del tessuto.

§ 41. La cura della *blefarite* deve essere antiflogistica, però colle dovute avvertenze, secondo sarà *idiopatica*, *simpatica* o *sintomatica*. Se la flogosi sarà desta da causa traumatica o chimica in soggetto di tempra di solidi robusta, sarà ardito, ed energico il metodo debilitante coi salassi generali, e con tutti que' mezzi atti ad abbattere la flogosi. Non si ommetteranno le sottrazioni locali con sanguette applicate però in distanza dalle palpebre, per non accrescervi il movimento flussionario capillare, e dare luogo ad effusioni sanguigne ed edematose, che più facilmente ancora hanno luogo nelle blefariti insorte in individui affetti da processi cacotrofici, ne' quali dovrassi andare cauto anche maggiormente nell'esecuzione de' salassi generali, a cui sarà prudente consiglio di non allargare molto la mano per le ragioni dianzi addotte (40); nè vuolsi molto insistere nè anco nelle applicazioni di cataplasmi ammollitivi, che, rilassando soverchiamente il tessuto palpebrale, danno luogo all'inzuppamento di esso, ed alla *blefaroptosi*. Saranno perciò da preferirsi i bagnuoli appena tiepidi, fatti con pannolini sottili immersi in decotti di fiori di malva e di foglie di giusquiamo, e spremuti in modo che possano favoreggiare lo svaporamento, e quindi la sottrazione del calorico, elemento sempre nemico alle parti invase da flogosi acuta. Nella *blefarite simpatica* d'irritazione zavorrale gastro-enterica sarà da farsi parco uso di sottrazioni di sangue, ed invece si trarrà partito dagli antimoniali a dosi rifratte e dai blandi eccoprotici subacidi, quali l'infusione di tamarindo o di prugne

fatta secondo la pratica di Guibourt. Nella *blefarite* con predominio di *angioidesi linfatica* e d'edemazia le evacuazioni sanguigne generali dovranno essere oltremodo misurate, e localmente si farà uso di fomenti di decotto di fiori di sambuco piuttosto caldi coll'aggiunta di un cotal poco di alcool e dell'acetato ammoniacale. Nella *blefarite sintomatica* si volgeranno le mire a domare l'affezione primaria, da cui la blefarite è originata, quale si è talvolta la fistola lagrimale, o la necrosi, o la carie di una porzione del contorno dell'orbita, ossivero un tumore *endorbitario* di varia natura.

§ 42. Quando la mercè del metodo antiflogistico non siasi potuto frenare la *blefarite*, o che essa abbia fatto passaggio alla suppurazione, sarà d'uopo d'aprire l'ascesso in buon tempo, affine di scansare un esteso distaccamento della pelle della palpebra dal sottoposto tessuto cellulare, impedirne l'assottigliamento e la formazione di seni di guarigione mai sempre difficile. L'apertura dovrà mai sempre essere fatta nella parte più declive, con istretta incisione, e parallela alle pieghe naturali della palpebra.

§ 43. Allorchè la *blefarite* volga alla mortificazione, sarà mestieri di considerare attentamente se essa sia dipendente da assoluta intensità di flogosi, ovvero soltanto relativa alla scarsa resistenza organico-dinamica de' tessuti. Nel primo caso sarà necessario di insistere ancora nel metodo antiflogistico, e segnalatamente locale. Nel secondo ove scorgasi spenta la flogosi ne' tessuti confinanti col tessuto mortificato, e colore violaceo o perso, e languida temperie vitale, con avvizzimento de' tessuti, gioverà il cloruro d'ossido di sodio o di calcio adoprati sotto forma di bagnuoli, e que' rimedii che frenano il processo di *putrefazione*, come le acque sature di gaz acido carbonico, od idroclorico, l'acetico diluito nell'acqua, la china, il creosoto e simili sostanze antisettiche (Liebig).

CAPITOLO QUARTO

GENERE SECONDO

Blefariti speciali

§ 44. Oltre la dianzi descritta *blefarite*, raro non è d'incontrare nel clinico esercizio altre maniere di *blefarite* diverse e per l'elemento anatomico specialmente preso di mira, e per sintomi, e per cagioni, e per esigenze di clinici provvedimenti per varie condizioni *idrodinamiche*, le quali meritano tutta quanta l'attenzione del pratico. A quattro specie vengono ridotte da Velpeau e Vidal queste blefariti, cioè alla *mucosa*, alla *granellosa*, alla *glandulare* ed alla *cigliare*. Riflettendo noi che la *mucosa* altro non è che una *lenta catarrale palpebrale*, non ne riprodurremo la descrizione, onde non moltiplicare le specie senz'alcuna necessità. Per la stessa ragione ommetteremo di tenere sermone della *granellosa*, la quale non è altro in sostanza che una lenta *miximenite* palpebrale con isviluppo di granellazioni simili a quelle che sorgono dopo la *miximenite catarrale* acuta, e specialmente nel corso delle *blennopiogene*, delle quali già si trattò da noi con una certa estensione. Riterremo impertanto la sola *blefarite glandulare*, annodandole la *cigliare*, che ordinariamente va ad essa associata.

ARTICOLO PRIMO - SPECIE PRIMA

Blefarite glandulare, o follicolare

§ 45. *Blefarite glandulare* o *follicolare* venne dai precitati Autori chiamata quella che ha seggio singolarmente ne'follicoli o glandulette Meibomiane in vicinanza delle ciglia, le cui radici vengono sovente intaccate allo stesso tempo,

motivo per cui viene poi detta *cigliare*. Che anzi tal qual volta presentandosi essa sotto la forma di vescichette, pustulette e croste sui bordi palpebrali ed anche sull'esterna faccia del lembo di essi, con intenso prurito, ricevette la denominazione di *psoroftalmia*.

§ 46. La *blefarite glandulare* ha per lo più un corso lento; essa va però soggetta a frequenti ricrescenze per cause di varia natura. Dessa presentasi ordinariamente col seguente corteggio di sintomi. In generale esordisce dalla congiuntiva che avvicina il lembo blefaro-cigliare, e suole offrire un'iniezione vascolare sotto forma di striscie rosse parallele dal di dietro in avanti, dal basso in alto; iniezione descritta da Velpeau sotto la forma d'una striscia trasversale colla convessità rivolta in dietro, e formata da vasi superficiali fissi ed immobili (1). In questo periodo l'infermo non prova molestia o dolore, o tutt'al più un lieve senso di pizzicore o di corpo straniero stanziante fra le palpebre, non che un tal quale disagio nel muovere la palpebra, la quale sentesi meno pieghevole e meno lieve del naturale; l'occhio e le palpebre vengono innaffiate da un umore composto dal prodotto della secrezione mucosa e de' follicoli meibomiani, che viene a formare una miscèa d'un liquido denso gialliccio, il quale inveschia nella notte i margini palpebrali e le ciglia sì strettamente da durare fatica e doloroso senso nello staccarle, ove non si mollifichi con un liquido tiepido la materia sebaceo-mucosa rappresa: senza di che si strappano le ciglia, e si prepara il campo alla genesi d'ulcerette nascenti nei punti stessi, dai quali sorgono le ciglia, le quali ulcerette cuopronsi poscia di squame o crosticine, che costituiscono poi uno de' caratteri della *blefarite cigliare*.

§ 47. Giunta ad un grado più elevato d'intensità la

(1) Questa striscia vascolare cuopresi alle volte d'uno strato biancastro; per cui Velpeau ne ha formato un'altra specie chiamata da lui *difteritica* o *cotennosa*.

blefarite follicolare, i bordi palpebrali s' intumidiscono dall'una all'altra commessura palpebrale, e presentansi duretti al tatto; il dolore ora diventa molesto, cocente, sovente cruccioso; la mucosa vicina ai nepitelli mostrasi ora estesamente tumida, rossa, gremita di numerosi vaserelli turgidi di sangue: i follicoli meibomiani crescono di volume, e possono anche venire scoperti la mercè di una lente, e fansi a secernere, in più abbondevole copia che nel primo periodo, un liquido sebaceo acre, che frammisto al muco geme sulla guancia, l'irrita e diviene causa d'esulcerazioni, che si mostrano specialmente verso gli angoli palpebrali ed alla radice delle ciglia, dove trasformar veggonsi quindi in vere ulcere; le quali coll'allargarsi e coll'approfondarsi, fanno cadere le ciglia, ed intaccati i tarsi, disformano in isvenevole modo i bordi palpebrali, dando nascimento alla *madarosi*, all'*entropio*, alla *trichiasi*, alla *tilosi*, e tal altra volta all'*ectropio* della palpebra, che rovesciasi in fuori in un colla membrana congiuntiva rossa, diseguale, granellosa (1), la quale forma di morbo le fece imporre i nomi di *trachoma*, *echinoftalmia*, *pacheablefara*, *sicosi palpebrale*, secondo il grado delle vegetazioni o dello sviluppo delle papille, o delle glandulette mucose della congiuntiva. Avviene anzi non di rado che l'infiammazione follicolare non frenata in tempo, s'estenda ai punti lagrimali, e quindi da essi diffondasi materialmente al sacco lagrimale, e dia origine alla *dacriocistite* figlia del flusso palpebrale puriforme che appare nel massimo grado d'intensità della *blefarite follicolare*, il quale perciò ha dato occasione a Velpeau di creare una nuova specie sotto le denominazione di *blefarite purulenta*, detta da Saunders soltanto *puriforme*.

§ 48. La *blefarite glandulare* può venire prodotta da cagioni esterne e da interne, che talvolta riescono assai

(1) Dall' apparizione di questo sintomo è sorta la specie di blefarite detta *granellosa*.

malagevoli a disvelare e conoscere. L'attenta osservazione apprende però che essa affetta per lo più le persone bionde, di tempra molle dilicata, assai irritabile, quale si addice alla costituzione linfatica ereditaria od acquistata; perciò nate da parenti lascivi, logori per morbi, per età, per erramenti d'ogni maniera, ovvero esauste da precoci o soverchie fatiche o da improvvido abuso di mal intesi o mal compri piaceri; o traenti una vita oppressa dalla miseria, o nel sucidume, in luoghi umidi melmosi, infetti di mefitiche esalazioni, quali sono i votacessi, i conciatori, i cartieri, ovvero i pristinai, i cui occhi sono continuamente irritati dai polviscoli della farina e dal calore, non che dalla luce riflessa dal forno, alternativamente sudanti, e raffreddantisi per lo spogliarsi che fanno in farsettino, ed esporsi ignudonati ad una inclemente atmosfera, dalla cui frizzante azione intendono premunirsi con alimenti erettizzanti d'ogni maniera, e bevendo vino a precipizio per ispegnere l'interna arsura, cui aizzano ancora sovente abusando d'alcoolici, di carni porcine, salsiccie, salami, sanguinacci, d'aglio, di cipolle, di porri, di melongene, di pomi d'oro, di peperoni pressocchè caustici, di formaggi fermentati putridi, di pesci salati preparati con olii rancidi od affumicati: la si osserva anche non rade volte ne' cultori delle scienze e delle lettere, ad un tempo stesso perduti enofili, e principalmente quando affatichino gli occhi in veglie notturne scientifiche alternanti colle cene Luculliane; le quali cagioni erettizzanti non è da dire quanto sia feconde sorgenti d'irritazioni lente gastro-enteriche od epatiche, o de' capillari arterio-venosi del sistema cutaneo continuo alle mucose oculari, nelle quali, stabilita l'irritazione, ne rende partecipi i follicoli sebacei, donde sorge l'ostinatissima *blefarite glandulare*, che viene poi attribuita al *vizio erpetico* dal volgo, e fino da certi medicanti i quali non s'avveggono essere questa nulla più che un espres-

sione figurata rappresentante un fomite intestino, che serpeggia, e che la blefarite *erpetica,* e le squame, e le ulcere crostifere non sono che l'esterno riverbero, od il fumo del recondito e muto volcano che ferve nelle ime viscere.

§ 49. Questa maniera di flogosi procede per lo più con un corso cronico, tra per lo assalire che fa per l'ordinario persone di costituzione eminentemente linfatica, sovente ereditaria, il cui corregimento talfiata è al di sopra della possa dell'arte salutare, tra perchè gl'infermi a male in cuore rinunziano alle loro deliziose abitudini di golosità o di civetteria, o se vi rinunziano per poco, tosto ricadono in esse scapestratamente, ove tampoco la guarigione si faccia aspettare per maggior tempo di quello si erano prefissi d'ottenerla. Sovente poi non possono scampare dalle cagioni produttrici non per colpa propria, ma per infelici circostanze di fortuna sempre madrigna, per cui rimangono privi de' soccorsi dell'arte medica, e non possono secondarne i salutari effetti co' mezzi igienici, mai sempre tanto importanti, anzi indispensabili al buon successo delle cure medicinali. Quindi non dee destare meraviglia se la *blefarite follicolare* si mostri mai sempre così ribelle, come tuttodì avviene di osservare nell'esercizio clinico.

§ 50. Per istabilire un metodo curativo razionale della *blefarite follicolare* vuolsi prima di tutto considerare se sia malattia attinente ad una condizione morbosa linfatica ereditaria od accidentale, contro cui dirigere si dovranno a suo tempo le indicazioni terapeutiche. Intanto si procaccerà di scuoprire quali siano le cagioni remote, e le occasionali. Queste conosciute, si dee esaminare se la flogosi locale sia in relazione di causalità con qualche processo di lenta irritazione bronchiale, gastro-enterica, uterina, vaginale, uretrale, che assai sovente rimangono ignorate per difetto di sufficiente rappresentanza sintomatica, e quando queste disvelate siano, sarà mestieri aggredire la malattia col metodo antiflogistico generale, e segnala-

tamente con qualche salasso, di cui si seconderanno i benefici effetti coi bagni tiepidi, i pediluvi, i maniluvi; mercè i purganti, come le acque di Sedlitz; i cataplasmi sull'occhio di notte tempo; le bevande rinfrescative, e particolarmente colla dieta, e l'astinenza dai liquori eccitanti il sistema cardio-vasale. Alleviato l'elemento *angiopatico* ed il *nervopatico* della flogosi, ove resista ancora caparbia, si ricorrerà ai revulsivi cutanei, e localmente alle pomate astringenti e perturbanti, fra le quali primeggia quella di Janin, che si dovrà però modificare a seconda del grado di irritabilità palpebrale. Intanto non si ommetteranno quei rimedj interni, che valgono a curare l'elemento *emapatico* quali sono gli antilinfatici nella costituzione *strumosa*, i solforosi e mercuriali nell'*erpetica* e nella *psorica*. Gioveranno parimente i decotti di salsapariglia, di bardana, di dulcamara addolciti collo sciloppo della jacca, le acque di S. Vincent, o di Cormajeur, o di S. Genisio, di Vaudier, o di Vinadio, o di Acqui, quando l'affezione mostrisi attinente ad un vizio *psorico*. Ne'casi più restii potranno anco giovare le pomate fatte col nitrato d'argento, come quella di Guthrie, o col protocloruro mercuriale sottilmente polverizzato, e finalmente anche le reiterate cauterizzazioni col solfato di rame, e da ultimo col nitrato d'argento (1). Badisi però bene prima di scendere a questi gagliardi perturbatori, di accertarsi che la flogosi *follicolare* sia ridotta ad una genuina *idiopatia*, altrimente si avrà il rammarico di vedere la malattia innasprirsi notabilmente, e gittare più

(1) Relativamente all'uso delle varie pomate, Velpeau crede di poter asserire che se la blefarite veste la forma glandulosa difteritica meriti la preferenza la pomata fatta col precipitato bianco (dramma 1 per onc. 1 di grasso); se la striscia vascolare sia lucente, convenga meglio quella di Janin; se esistano leggiere escoriazioni sul bordo libero interno delle palpebre, debba essere preferita la pomata col nitrato d'argento; infine se queste escoriazioni siano molto cospicue, si debba far uso del nitrato d'argento cauterizzante, che convenga soprattutto nella *granellosa*.

profonde radici affettando il tarso, e diffondersi alle vie lagrimali, ovvero alla congiuntiva scleroticale, e corneale e dare origine a conseguenze all'organo della vista perniziose, e talfiata insanabili.

ARTICOLO TERZO - SPECIE TERZA

Blefarite furuncolare (Orzaiuolo, calazion)

§ 51. La blefarite non è sempre estesa a gran tratti per tutta la palpebra; chè alcuna volta mostrasi circoscritta sotto la forma di tumoretti grossi quanto un grano d'orzo o poco più, che vennero chiamati col nome d'*orzajuolo*, il quale non è altro che un furuncolo sorgente dal margine tarso-palpebrale, detto κρῖθή dai Greci. Si potrebbe perciò chiamare *blefarite critegena*, o *furuncolare*.

§ 52. L'orzajuolo distinguesi dai patologi in *acuto*, ed in *cronico*, che noi chiameremmo più volontieri *lento*. Il primo si presenta sotto la forma d'un tumoretto grosso quanto un grano di orzo, o di zeamais, oblungo, rotondo, prominente, di un colore rosso scarlato in sull'esordire, quindi cupo, piuttosto duretto, sommamente dolente, non rade volte seguito da gonfiamento di tutta quanta la palpebra, da lagrimazione, e talvolta anche da fotofobia. Il secondo si mostra con un tumoretto duro, rosso, pressocchè indolente, che, dopo essere rimasto più settimane nel medesimo stato, o sciogliesi per via di suppurazione, o a grado a grado risolvesi, a differenza dal primo, che passa rapidamente alla suppurazione, dando uscita ad un torso di tela cellulosa necrotica secondo il maggiore numero dei patologi, che *Gendrin* crede essere un fiocco di fibrina.

§ 53. Qualunque sia il corso dell'orzajuolo, esso presenta due distinte disposizioni, cioè ora il tumoretto sorge più dall'esterno margine palpebrale, e sporgendo poco verso il globo, ne offende appena la veduta, ed il torso

viene cacciato da un'apertura della pelle: ora per converso il tubercoletto sorge più dal canto del margine interno palpebrale, infiamma la congiuntiva, ed irrita il globo col soffregamento, e la cacciata del torso fassi per un varco ulceroso della congiuntiva palpebrale.

§ 54. Relativamente alla sede del processo morboso flogistico dell'orzaiuolo discordano ancora i Patologi, mentre gli uni mantengono consistere nella flogosi del tessuto cellulare; per converso altri (Vidal) la ripongono nelle glandulette del Meibomio. Noi conciliando le discrepanti opinioni siamo in senso che l'orzaiuolo *acuto* sieda per lo più nel tessuto cellulare, ed il *lento* abbia piuttosto sede ne' follicoli meibomiani; quindi si può spiegare la lentezza del suo corso, perchè essendo i follicoli dotati di vasi sanguigni più esili, ne deriva che il processo flogistico non possa in essi vestire un'indole assai attiva, e furente , come lo annunzia la parola *furuncolo*, cui viene pareggiato l'*orzaiuolo celluloso.* Onde è che ci sembrerebbe poterlo distinguere in *follicolare* , ed in *cellulare*: quello avente un corso lento, e non terminante mai colla cacciata di tela cellulosa necrotica, quand'anche faccia passo alla suppurazione; questo terminante prestamente in suppurazione, e colla cacciata della tela cellulosa mortificata detta da Celso *ventriculus*, ovvero con fiocco fibrinoso, che può anche circondare la cellulosa tela ammollita dal processo flogistico.

§ 55. Quanto spetta alle cause dell'orzaiuolo, l'osservazione dimostra succedere esso per lo più dopo la soppressione della traspirazione cutanea, o per irritazioni della mucosa gastro-enterica. Quindi esso osservasi sovente nelle persone addette ai piaceri della gola, ed alle gozzoviglie abusanti segnalatamente di vino o di liquori alcoolici. Talvolta questa blefarite affetta una maniera di periodicità. Laonde la si vede affettare le donne per lo tratto di molti mesi prima, o dopo il tributo menstruale, e singolarmente quelle, che sono *dismenorroiche*, od anche *amenorroiche.*

§ 56. L'orzaiuolo differisce dalle altre infiammazioni furunculari per la sua sede, per lo volume, e per la sua lieve importanza e gravezza. Quando però l'orzaiuolo sorge in un soggetto di tempra poco irritabile, o strumosa, il tubercoletto è a prima giunta poco dolente, e la flogosi o non s'accende abbastanza energica, o presto vien meno e lascia dietro di sè un tubercolo duretto, che appellato venne *calazion* o *grandine*; il quale dopo essere rimasto più mesi indolente, s'infiamma nuovamente, e suppura, o lascia un bernoccoletto, che rimane stazionario per anni intieri, ove non venga distrutto col tagliente. Talvolta l'orzaiuolo può venire confuso con un *tubercolo sifilitico*, il quale, ulceratosi, ti si presenta sotto la forma di vera ulcera sifilitica, che in pochi giorni rode il tarso, e viene poscia susseguita da indelebile cicatrice (1).

§ 57. La cura della *blefarite furunculare* si farà coi rimedi esterni ed interni. I rimedi esterni sono i cataplasmi ammollienti fatti colla polpa di pane, e malva cotta nel latte; Rayer loda anche la polpa di mele cotte, che però talvolta ritarda la suppurazione: crediamo altresì disaddata l'applicazione continuata del ghiaccio, che può far degenerare l'orzaiuolo in *calazion*. Nell'orzaiuolo insorto in persona in istato di *poliemia*, e tratto tratto riproducentesi, potrà talvolta essere necessario il salasso, od il sanguisugio ai vasi emorroidali, specialmente quando sia in rapporto di causalità con irritazioni gastro-enteriche o zavorrali; nel quale caso potranno anche talfiata tornare necessarii gli emetici a dosi rifratte, ed i miti purganti antiflogistici, come la cassia, il tamarindo, la polpa di prune, le acque di Sedlitz, di S. Vincent. Nell'orzaiuolo cronico, che suole svilupparsi negli strumosi, Weller consiglia i cataplasmi di cicuta e di saponaria coll'aggiunta della canfora, onde prevenire il tubercolo duretto, che suole

(1) Questo accidente fu da noi osservato nella Signora che forma il soggetto della nota (1) pag. 60.

essere una delle terminazioni frequenti di questa specie d'orzaiuolo, il quale può talvolta risolversi la mercè d'un'empiastro di cicuta coll'aggiunta dell'empiastro mercuriale, coadiuvato dall'uso interno degli *antilinfatici* (§ 296), che sono i migliori argomenti terapeutici valevoli a preservare dalle recidive, che preparano poi il campo ad altre blefariti più gravi e feconde di più attristanti conseguenze.

GENERE TERZO

ARTICOLO PRIMO

Dacriopatie dinamorganiche

§ 58. In questo genere di malattie acchiudiamo due specie, cioè: l'infiammazione della glandula lagrimale, e la *dacriocistite*, la prima delle quali, tuttocchè di rarissima occorrenza, è specialmente notevole per gravezza di sintomi nello stadio acuto, e per le degenerazioni organiche varioformi cui suole originare nell'organico glandulare componimento; per converso la seconda, rimarchevole sì per frequenza d'assalti, come per mitezza di rappresentanza sintomatica, però feconda di conseguenze sovente fastidiose esigenti tutta quanta l'attenzione del clinico.

ARTICOLO SECONDO - SPECIE PRIMA

Dacrioadenite

§ 59. *Dacrioadenite* dicesi l'infiammazione della glandula lagrimale, la quale può essere *acuta*, o *cronica*. La prima è assai rara, a mente di Beer, Reil, Weller e Tyrrell; anzi Richerand asserisce di non averla mai veduta. Per converso, secondo Schmidt, sarebbe frequente anzi

che no: nel quale giudizio di questo scrittore crediamo esservi occorso abbaglio, non avendola noi pure osservata che una sola volta in una pràtica di sei lustri. Checchè ne sia, pare che il tessuto proprio della glandula lagrimale sia poco atto a contrarre l'infiammazione acuta, e che la maggior parte delle infiammazioni sorte nel canto esterno dell'orbita, che ricetta la glandula lagrimale, non fossero che flogosi della tela cellulosa che facendole integumento, l'avvince altresì alle vicine parti endorbitarie.

§ 60. I sintomi attribuiti dagli oftalmologi alla *dacrioadenite* acuta sono i seguenti: dolore prima sordo nel canto esterno dell'orbita con un senso incommodo di siccità dell'occhio; quindi il dolore cresce e fassi acuto e pulsante alla tempia, e talora risentesi fino nell'occhio, nella fronte, nella mascella superiore ed inferiore, e nel sincipite. Intanto la porzione pretemporale della palpebra superiore, si fa gonfia, distesa, rossa, calda e sensibile oltremodo; però la congiuntiva palpebrale non suole presentare che un grado assai leggiero di rossore e di gonfiezza verso il canto esterno dell' occhio. Col crescere però della tumidezza flogistica della glandula, il globo dell' occhio viene cacciato più o meno verso la parte inferiore, od internamente verso il naso. Che sebbene non si vegga che poco o nessun rossore, od altro indizio di flogosi intorno all'occhio, quest'organo prova gli effetti dello stimolo di distensione, e diviene all'eccesso sensibile, ed i suoi movimenti in ogni senso disagevoli, e dolorosi anzi che no. La veduta intanto viene lesa in ragione diretta dello slogamento del globo, e l'interno dell'occhio partecipa alla flogistica condizione, motivo per cui l'iride fassi immobile, e stringesi sensibilmente la pupilla. Intanto quando la flogosi non venga doma, trascorre alla suppurazione; nel quale periodo crescono i dolori che fansi pulsanti; più rilevata fassi la tumidezza della palpebra, e della congiuntiva verso il canto esterno orbitario; il globo viene maggiormente smosso dal

suo seggio e spinto verso il naso; sorge la fotofobia e la fotopsia, cefalalgia grave, febbre con brividi precursori della *piogenesi*. Formato il pus, si presenta un punto giallognolo o nella parte della congiuntiva arrossata, o verso la parte esterna della palpebra, e si comincia a sentire un ondeggiamento del liquido, il quale non indugia ad aprirsi un varco al di fuori colla successiva remissione dei sintomi.

§ 61. Quando la *dacrioadenite* veste la forma lenta, i suoi sintomi sono appena sensibili, mentre a relazione di Tyrrell, il male s' innoltra senza dolore e dimostrasi soltanto con progressivo lento gonfiamento, apportando l' ipertrofia, od il rammollamento del tessuto glandulare, senza pur turbare la secrezione lagrimale; fenomeno del quale puossi rendere ragione, considerata la natura della membrana congiuntiva corneale (V. § 223, nota 1) ed oculare, ma non può essere contemplato che quale fenomeno d'eccezione per caratterizzare la *dacrioadenite*, la quale, a relazione di Beer, Weller e Mackenzie è annunziata dalla xeroftalmia (V. § 35).

§ 62. Le cause della *dacrioadenite* sono ancora poco conosciute. Essa può essere destata da cagioni esterne ed interne come tutte le altre flogosi. In un caso di *dacrioadenite*, narrato da Mackenzie, la malattia ebbe per causa una percossa con un sasso arrecata sul canto esterno dell'orbita. La *dacrioadenite cronica* è per lo più in relazione di causalità colla diatesi *strumosa*, di cui non è per lo più che una delle molte rappresentanze sintomatiche.

§ 63. La *dacrioadenite* acuta è malattia, a sentenza di Weller, delle più pericolose per la sua tessitura stivata e per la capsula assai resistente, da cui è involta. La cronica è temibile per le degenerazioni organiche che suole accagionare nel tessuto glandulare. Quindi è che riesce sommamente necessario di adoprare un metodo antiflogistico pronto ed efficace, onde ottenerne la risoluzione ed

impedirne il passaggio alla suppurazione, la quale può arrecare la carie dell' apofisi orbitale dell' osso frontale (Weller).

§ 64. Oltre la carie, l'ascesso della glandula lagrimale può ancora essere seguito da un'ulcera fistolosa senza carie risultante dall'ulcerazione di un canaletto escrettore della stessa glandula, accidente però raro, a relazione di Weller. In tale caso l'apertura fistolosa dà egresso ad una miscèa di lagrime e di sanie, e verso il fine anche di lagrime pure, rimanendo presso la palpebra superiore vicino al canto esterno un'apertura pressochè capillare, i cui bordi sono callosi, dalla quale trapela tratto tratto qualche goccia di umore lagrimale durante il giorno; fistoletta di guarigione estremamente difficile, per cui Weller propone i reiterati tocchi col nitrato d'argento, od anche d' introdurre uno specillo rovente sino al fondo della fistola. Quest' ultimo mezzo sarà soprattutto necessario nel caso di carie del processo orbitario. Quando alla *dacrioadenite cronica* tengono dietro degenerazioni organiche della glandula insanabili con mezzi dinamici; sarà necessario procedere all' estirpazione di essa, la quale asserisce Tyrrell essere stata eseguita senz'alcun sinistro accidente successivo.

ARTICOLO TERZO - SPECIE SECONDA

Dacriocistite.

§ 65. *Dacriocistite* viene nomata dai recenti l'infiammazione del sacco lagrimale. La *dacriocistite* vuolsi distinguere in *mucosa* ed iu *flemmono-risipelatosa*. Nella prima la sola membrana mucosa del sacco lagrimale è affetta da flogosi, la quale può pareggiarsi alla congiuntivite catarrale; epperò al pari di questa può essere acuta o lenta, e venne perciò distinta co' nomi di *blennorragia* o di *blennorrea* del sacco lagrimale (Beer).

§ 66. La *dacriocistite catarrale* può essere *primitiva* o *diffusa*. La prima si ordisce a prima giunta nella mucosa del sacco lagrimale, dalla quale si diffonde poscia al tessuto cellulare sottomucoso, ed agli altri tessuti che cuoprono il sacco, e quindi ai condotti lagrimali e alla congiuntiva oculo-palpebrale. Altra volta essa è una sequela della diffusione della flogosi della congiuntiva oculo-palpebrale ai punti e condotti lagrimali, e da questi al sacco lagrimale. Questo fatto accade frequentemente nella corizza e nelle congiuntiviti catarrali, o morbillose, o scarlattinose, o vajuolose, non che nella *blefarite follicolare* che fa mostra di se col flusso palpebrale detto *puriforme* da Scarpa.

§ 67. La *dacriocistite*, ove sia circoscritta alla sola membrana mucosa del sacco lagrimale e sia poco intensa, non suole far mostra di sè che con un po' di stillicidio di lagrime; e compresso il sacco, lascia stillare dai punti lagrimali un umore latticinoso o moccioso misto a lagrime: questo stato di cose suole durare lungo tempo, fino a che sopravvegnendo qualche nuova causa faccia salire la flogosi mucosa a maggiore grado di veemenza; nel quale caso suole offrirsi col corredo seguente di sintomi. Nella sede precisa del sacco lagrimale si presenta un tumoretto d'un volume che varia da un pisello a quello di una nocciuola, duro, doloroso e coperto di pelle intensamente rossa; col crescere i dolori fannosi lancinanti pulsanti, non altrimente che avviene in tutte le altre flogosi flemmonose; si desta febbre, cefalalgia, e talvolta per sino delirio; raggrinzate le papille lagrimali, sorge lo stillicidio delle lagrime, e la narice del lato affetto diventa sede di un' aridezza molesta. Diffondesi l' infiammazione agli integumenti dell' angolo interno dell' occhio, alla caruncola lagrimale, ed anche alla guancia. Separasi intanto dall' interna membrana del sacco un'umore moccioso, puriforme, che non potendo venire scaricato nella narice per lo tur-

gore della mucosa del condotto nasale, si aduna nel sacco e ne distende la parete esterna che si erge sotto la forma di un tumoretto ondeggiante. Intanto il rossore fassi sempre più cupo, la pelle più lucente, più evidente l'ondeggiamento; e finalmente si presenta un punto molle giallognolo nel centro del tumore, il quale scoppia da se. Avviene alle volte che l'apertura del sacco non corrisponda direttamente a quella della cute, e sebbene d'ordinario non vi sia che una sola comunicazione col sacco, può accadere però che si presentino parecchie aperture esterne più o meno distanti dal sacco.

§ 68. Dal dianzi esposto quadro di sintomi già chiaro risulta non essere in questa specie di *dacriocistite* affetta la sola mucosa del sacco lagrimale, ma altresì il tessuto cellulare sottomucoso, non che gli altri tessuti che l'avvolgono; quindi le si conviene esattamente la denominazione di *dacriocistite flemmono-risipelatosa*. Questa può talvolta essere anche primaria, cioè senza essere preceduta dalla *dacriocistite mucosa acuta o lenta*. Divvero alle volte succede alla *dermite risipelo-flemmonosa* orditasi a prima giunta negli integumenti avvolgenti la parete esterna del sacco lagrimale, e presentasi quindi col maggior novero de'sintomi indicati al § 67. Nel quale caso, avverte Beer, essere di somma necessità che si abbia a distinguere dalla vera infiammazione del sacco lagrimale, il quale sovente non ne è affetto che leggermente, e ciò anche quando si formi un ascesso. Chè se non si conosca la vera natura di questa malattia, il chirurgo può facilmente supporre che la materia adunata si trovi nel sacco stesso, e credere che facendo l'apertura si punga veramente il ricettacolo lagrimale, mentre in realtà egli non apre che un ascessetto superficiale sott'integumentale. Nè quest'inganno va affatto esente da ogni sinistro, perocchè immaginandosi il chirurgo di avere aperto il sacco, va frugando tutt' all' intorno colla tenta per tanto tempo, che finalmente si produce dolore

e flogosi; anzi talvolta puossi anche trafiggere inavvertentemente collo specillo la parete esterna del sacco.

§ 69. Laonde è mestieri andare cauto nel diagnostico differenziale di queste due forme di malattia, la quale non è in generale di malagevole diagnosi. Divvero nel caso di *dacriocistite* passata alla suppurazione, facendo una compressione sulla parte superiore del ricettacolo lagrimale, sprizza immediatamente da uno o più fori una miscèa di pus e di muco, e più tardi anche di umore lagrimale, non ben misto alla materia mocciosa e purolenta, la quale, ne' primi periodi della malattia, non potendo scaricarsi nella narice per la turgenza della mucosa del canale nasale, stagna nel sacco e ne scaccia le filaccie o l'empiastro, con cui si chiude l'apertura esterna del sacco. Finalmente vinta la *dacriocistite*, l'umore mucoso va sempre facendosi più vischioso e fassi trasparente come il bianco d'uovo; si ristabilisce la funzioue del condotto nasale, e l'apertura ulcerosa della parete esterna va di per se a risaldamento, ove non siavi veruna complicazione nè locale, nè universale.

§ 70. Rispetto alla prognosi della *dacriocistite*, vuolsi por mente allo stato morboso locale ed alle condizioni morbose costituzionali. Se la *dacriocistite* sia genuina ed idiopatica, ed il chirurgo sia consultato in tempo opportuno e che egli adoperi un metodo di cura appropriata, la prognosi ne sarà fausta. Ma s'egli sia chiamato tardi, ovvero la *dacriocistite* sia in rapporto di causalità con qualche morboso stato costituzionale, come colla scrofola o colla sifilide, o con entrambe le malattie idrorganiche, o che la flogosi siasi lasciata progredire al punto di produrre alterazioni profonde organiche della mucosa del ricettacolo lagrimale o del condotto nasale, o che siano stati assai ristretti i punti od i condotti lagrimali, od anche compiutamente annichiliti i tenuissimi loro lumi, l' infermo dovrà per lo più rassegnarsi ad essere molestato per tutta

la vita da un fastidioso stillicidio di lagrime, ovvero sottomettersi all' operazione della formazione di un canale lagrimale artifiziale, di cui faremo parola discorrendo della *fistola lagrimale*.

§ 71. La cura della *dacriocistite mucosa* acuta vuol essere poggiata agli stessi principj della cura della *congiuntivite catarrale*, o *morbillosa*, o *rinitica*, di cui è sovente una sequela. Il metodo curativo sarà pertanto antiflogistico in sulle prime, poscia diaforetico-rivellente. Che se alla *dacriocistite mucosa* acuta succedesse per malavventura la *lenta* con *blennorrea* del sacco lagrimale, sarà mestieri di combatterla colle instillazioni di collirii astringenti come di solfato di zinco, rame, o pietra divina praticate nell'angolo interno dell'occhio di modo che vengano assorbiti dai punti lagrimali, e portati nel sacco a contatto della membrana mucosa, possa venire la mercè di essi corretto lo stato morboso de' follicoli di essa. Queste instillazioni voglionsi preferire alle iniezioni praticate colla sciringa d'Anelio pe' punti lagrimali, per le quali distesi ed allargati, ed anche irritati perdono la facoltà assorbente, e la malattia viene così prolungata, ed esacerbata. (Mackenzie) Nel caso, che il sacco lagrimale venga disteso da molto muco (*dacryops blennoideus di Schmidt*) sarà necessario di vuotarlo tratto tratto colla compressione, e d'instillare nel lago delle lagrime alcune goccie di una leggiera soluzione di deutoclouro di mercurio solo, ovvero la soluzione proposta da S. Cooper d'un grano di sublimato in oncie IV d'acqua di rose coll'aggiunta di una dramma di mucilagine e di uno scrupolo di vino oppiato. Schmidt loda assai il collirio seguente, cioè acqua di rose oncie IV, acido nitrico scrupolo I, alcool dramma I. Che se la *blennorrea* del sacco dipenda dalla flogosi cronica de' follicoli meibomiani e della mucosa ad essi vicina, si ungeranno i bordi palpebrali colla pomata di Janin, modificata a norma della sensibilità individuale, ovvero coll'unguento di Stoll o col

citrino, od anche introducendo ogni sera nel canto interno dell'occhio sulla caruncola lagrimale l'unguento di Janin reso più blando col butirro fresco od unguento di Galeno lavato nell'acqua di rose. Nella blennorrea del sacco, che affetta i fanciulli strumosi, abbiamo sperimentato profittevole il collirio fatto con uno o due grani di ioduro di potassio nell'acqua di rose, e le fregagioni fatto sulla parete esterna del sacco con unguento mercuriale, coll'aggiunta del ioduro di potassio sciolto nell'olio di lauroceraso.

§ 72. Avvertasi però che nel corso di questa tediosa malattia il muco raccolto nel sacco varia sovente di quantità e di qualità a seconda dello stato costituzionale, di modo che si accumula rapidamente e più dell'usato dopo un buon pasto; in un'atmosfera fredda ed umida si fa più abbondante, e più tenue dell'ordinario; per converso la secrezione si fa minore e glutinosa in un'ambiente caldo e secco. Ond'è che sarà d'uopo di avere sempre l'occhio intento allo stato costituzionale onde migliorare la salute generale, senza di che indarno si protrae l'uso di rimedj locali. E siccome queste attedianti *blennorree dacriocistiche* si osservano singolarmente negli individui di tempra linfatica, o *strumosa*, sarà necessario badare con attenzione particolare alla dieta ed al metodo di vita. In queste circostanze riesciranno perciò molto soccorrevoli il iodio ed i marziali, ove non siano controindicati da qualche particolare controindicazione veramente flogistica, cui inaspriscono mai sempre, checchè in contrario asseriscano i campioni della scuola del controstimolo.

§ 73. Avviene non rade volte che la *blennorrea* del sacco lagrimale venga mantenuta da uno stato di villosità, o di fungosità, o di minuta granellazione della membrana mucosa di esso, non altrimente che avviene frequentemente nelle *blennorree uretrali*, e del canale del collo uterino nella donna, le quali resistono caparbie ad ogni argomento terapeutico dinamico, e per cui sovente è mestieri di pro-

cedere all'uso di gagliardi mezzi perturbatori, quali sono le irritazioni la mercè di candelette invischiate di sostanze irritanti, o cateretiche, od anche caustiche. La stessa pratica può riescire necessaria nella cronica *blennorrea* del sacco ove vogliasi guarirla, ed impedire che trascorra, allorchè men s'attende, al grado di *dacriocistite flemmonosa*.

§ 74. Nella cura della *dacriocistite flemmono-risipelatosa* è necessario nel primo periodo un metodo antiflogistico energico; epperciò dovrassi ricorrere al salasso, alle sanguisughe, ai bagnuoli freddi continuati sulla sede del sacco, non che agli altri mezzi debilitanti universali convenevoli alle flogosi flemmonose. Allorchè scorgasi non potersi più ottenere la desiata risoluzione, ed avviato il morbo alla suppurazione, si metteranno in uso gli ammollienti, e si dismetteranno i debilitanti, che potrebbero ingenerare una incurabile *blennorrea* del sacco lagrimale. Tosto che il sacco si trova disteso di muco, e di materia purulenta, e che il centro del tumoretto comincia a molleggiare, ed a farsi sentire la fluttuazione, si dovrà aprire liberamente il sacco, e procurare l'uscita della materia in esso contenuta: se dopo l'evacuazione del muco-pus rimanga qualche indurамento profondo del sacco lagrimale, Beer raccomanda di applicare il cataplasma canforato di cicuta. In seguito si introdurrà per l'apertura del sacco delle fila inzuppate nella tintura di jodio diluita, applicandole un pezzuolo di empiastro diachilon o di taffetà inglese. Quando sotto questo metodo di cura scema la suppurazione, però continua ancora una soverchia secrezione di muco, Beer usa d'introdurre nel sacco delle filaccie intrise nell'unguento formato di tuzia, di nitrato di mercurio, e butiro recente. La pomata di Ianin e di Guthrie ci riuscirono pure molto proficue. Nel cangiare delle medicazioni si potrà fare qualche tiepida iniezione nel sacco colla soluzione della *pietra divina* di Beer. Allorchè la secrezione mucosa sia ridotta allo stato naturale, e dileguata ogni durezza del sacco, ove

per malavventura il condotto nasale non fosse ancora reso pervio di per se, ciò che accade di frequente nelle infiammazioni gagliarde, si dovrà imprenderne la cura colle dilatanti minugie; e da ultimo colla cauterizzazione da farsi colla pratica di Harveng, o di Gensoul, od in una maniera più semplice che verremo descrivendo tenendo sermone della cura della fistola lagrimale.

GENERE QUARTO

ARTICOLO PRIMO

Flemmasie endorbitarie

§ 75. Queste flemmasie, avvegnachè per rispetto alla natura del tessuto *cellulare*, *fibroso* ed *osseo*, cui invadono, non possano considerarsi come gran fatto diverse da quelle che si ordiscono negli stessi tessuti in altre parti del corpo, tuttavia insorte nell'orbita destano fenomeni di maggiore pondo per la copia del tessuto cellulare endorbitario, la resistenza della membrana fibrosa, e la vicinanza dell'occhio, ed ancora maggiormente per quella del cervello, a cui fassi di leggieri diffusione *dinamica* ed anche *materiale* del processo flogistico. Quindi è che fansi ad offerire tale una rappresentanza sintomatica, che imprime a queste flogosi una singolarità di *forma patologica* (Fanzago), per cui ponno talvolta imporne per affezioni più gravi ed addimandare compensi terapeutici singolarmente modificati, nella disamina de'quali verremo occupandoci ne' successivi articoli.

ARTICOLO SECONDO - SPECIE PRIMA

Flemmone endorbitario

§ 76. Il tessuto cellulo-vascolare endorbitario viene alle volte invaso dalla flogosi, la quale veste quando la forma

acuta e *flemmonosa*, altra volta la forma lenta e cronica. La prima affetta ora il tessuto celluloso, che forma come un morbido guancialetto al globo dell'occhio; altra volta quello che forma la guaina de' muscoli retti. Alle volte quest'infiammazione è parziale; tal altra fiata generale in tutto o nella massima parte del tessuto celluloso endorbitario; caso nel quale costituisce il *flemmone dell'orbita*.

§ 77. L'infiammazione flemmonosa acuta dell'orbita suole presentare il seguente apparato fenomenologico. Qualche tempo pria che il morbo faccia di sè chiara mostra, l'infermo prova un incommodo senso di stiratura o di pigiatura in un punto mal definito dell'orbita che vieta i liberi moti del globo oculare; a questo tiene dietro un dolore in sulle prime sordo, profondo là, dove la flogosi cellulare sta svolgendosi, il quale dolore alle volte non rendesi sensibile che nell'atto di muovere il globo, o sotto una ruvida compressione. Ordita la flogosi, il dolore diviene acuto, lancinante, continuo, progressivo nel fondo dell'orbita, e fassi risentire per sin nell'interno del cranio, con intensa cefalalgia: intanto aumenta il senso di strettura dell'occhio reso assai penoso a segno, che sembra all'infermo che l'orbita più non valga a capirlo. Il globo fassi immobile e rigido; l'iride s'infiamma; s'inietta la congiuntiva palpebro-oculare principalmente là dove più ferve la flogosi; s'intumidisce la tela cellulosa palpebrale; perciò le palpebre fansi prominenti, e talvolta rovesciansi in fuori per la sporgenza del globo progressiva diretta, od obbliqua. Innoltrandosi la flogosi verso la suppurazione i dolori divengono pulsanti; sorge la febbre con brividi; incrudisce la cefalalgia che talvolta sale fino al delirio; l'ammalato vede ignei fantasmi, e la vista diventa doppia; quindi si oscura del tutto: talvolta compare il coma; la lingua è arsiccia, l'alito fetente, la sete ardente, il ventre chiuso. Frattanto presentasi intorno intorno alla base dell'orbita una zona rossa con edemazia, e quindi sorge

nel luogo corrispondente al punto più affetto un bitorzolo bianchiccio con sensibile ondeggiamento che annunzia formata l'endorbitaria suppurazione.

§ 78. Tale si è il corso ordinario del flemmone endorbitario, allorchè si ordisce spontaneo, e primitivamente nel tessuto celluloso dell'orbita. Quando però sia destato da una causa esterna o traumatica, allora divampa più rapidamente senza prodromi. Differisce pure quando la malattia prende le mosse da una risipola flemmonosa della faccia diffusa al tessuto cellulare endorbitario. Talvolta però si ordisce di soppiatto, ed apporta l'*oftalmoptosi* pria che faccia mostra di sè coll'apparato sintomatico proprio del flemmone orbitario. Alle volte ha un modo di procedere sì lento, che precede un dolore sordo, o continuo, o remittente assai tempo pria che si affacci l'*exoftalmia*; il che succede ordinariamente nel flemmone endorbitario eccitato da causa reumatismale (Demours) o da discrasia strumosa.

§ 79. Il *flemmone endorbitario* può essere generato da tutte le cause che producono la flogosi del tessuto celluloso nelle altre parti del corpo. Alle volte dichiarasi in seguito ad una leggiera percossa sull'occhio o sulle parti vicine all'orbita, o per un'impressione di una corrente d'aria fredda, o d' intenso solatìo. Qualche volta succede all'operazione della cataratta, singolarmente all'abbassamento, oppure all'oftalmite blennopiogena, particolarmente sifilitica intensa, più frequentemente poi alla *pantoftalmite*, particolarmente ne' soggetti rotti ad ogni intemperanza. Ned è raro che si presenti come sequela di affezioni piretiche febbrili, come alla risipola, alla scarlattina, al vaiuolo, al tifo, alla febbre puerperale. (Demours, Weller, Tyrrell). Sovente è il risultamento della carie delle ossa orbitarie, e di tale natura abbiamo avuto un caso nella nostra clinica. Qualche rara volta può pure essere un prodotto della fusione di tubercoli endorbitarii, e presentarsi

sotto l'aspetto d'uno di quelli ascessi, che vennero detti *freddi*. Rognetta opina che talvolta se ne possa incolpare anche una *flebite endorbitaria*.

§ 80. Le terminazioni del *flemmone endorbitario* possono essere le seguenti: 1° la risoluzione con o senza perdita della vista; 2° la suppurazione con o senza fusione purulenta del globo; 3° la fistola profonda dell'orbita, di guarigione assai malagevole, soprattutto ove sia complicata da carie o da necrosi delle ossa orbitarie; 4° l'ipertrofia del tessuto cellulare retroculare con maggiore o minore sporgimento del globo; 5° la meningite suppurativa o per flogosi diffusa lunghesso la dura madre avvolgente il nervo ottico, o per pus insinuatosi nel cranio da un orbitario ascesso: 6° l'amaurosi per lo guasto subìto dal nervo ottico investito dal processo flogistico, ed alterato nell'organica sua tessitura irreparabilmente.

§ 81. L'ascesso, terminazione più ordinaria del *flemmone endorbitario* può essere *idiopatico* o *sintomatico*. Il primo è una sequela della flogosi semplice idiopatica e genuina del tessuto cellulare endorbitario. Il secondo succede quale sintomo alla carie od alla necrosi delle ossa orbitarie, od a tubercoli ammolliti, ovvero ad una suppurazione, o ad altra affezione organica o disorganica delle parti adiacenti, come del seno mascellare, del frontale, degli antri nasali e della cavità endocraniale. Quando l'ascesso è idiopatico cioè la conseguenza d'un flemmone primitivo del tessuto celluloso retroculare è annunziato dai fenomeni già dianzi descritti (77). Nel caso in cui la raccolta purulenta è in rapporto di causalità con una malattia di una cavità adiacente, la materia può anche formarsi nell'orbita essa stessa per la diffusione della flogosi da quella a questa. Nella quale circostanza fa mostra di se col corredo de' sintomi dell'ascesso idiopatico. Non così però avviene quando il pus fassi a gemire di soppiatto nell'orbita da qualche cavità vicina. In questo caso il tumore formasi a grado a

grado, e non è preceduto da fenomeni di lavorìo suppurativo entrorbitario, senza de' quali immediate fa mostra di se in punto qualsiasi della base periorbitaria.

§ 82. Formato l'ascesso, per lo più non indugia ad apparire in un punto della periferia dell'orbita più vicino a quello dell'ubicazione del lavorìo suppurativo. In questa circostanza si presenta al clinico per l'ordinario sotto la forma d'un tumoretto molleggiante, e fluttuante tra il bordo dell'orbita, ed il globo, il quale ne è smosso più o meno verso l'opposto lato; il tumoretto si avvalla sotto la compressione per lo rientrare del pus nell'orbita, o per lo dileguarsi che fa entro il seno mascellare, o negli antri nasali, e quindi scaricarsi per le nari. Talvolta però oscura riesce la diagnosi dell'ascesso endorbitario, di cui si può soltanto presumere l'esistenza da una certa quale sporgenza del globo, non che dall'edema della palpebra; fenomeni che possono essere equivoci; potendo il primo dipendere dalla semplice turgenza flogistica, o dall'ipertrofia del tessuto cellulare endorbitario; il secondo dall'accresciuta esalazione, o dall'impedito assorbimento della linfa. Può altresì accadere che a suppurazione già formata si faccia sentire una pulsazione intorno alla base dell'orbita da indurre in temenza di un'anevrisma, pauroso sospetto che per colmo di sventura viene anche accresciuto nell'atto di una punzione esplorativa, che dà luogo ad un getto di sangue arterioso zampillante, il quale, soffermato colla compressione, è poi seguito indi a non molto tempo dallo scolo della materia purulenta (Tyrrell).

§ 83. Relativamente al prognostico del *flemmone endorbitario*, già risulta dal dianzi esposto quadro fenomenologico (77), non che dalle divisate varie terminazioni di esso (80) essere questa malattia mai sempre grave, sovente pericolosa, alle volte fatale, non di rado fonte di diuturni tribolanti malori. Ond'è che dee il clinico adoprarsi a tutta possa affine di ottenere al più presto possibile la risolu-

zione della flogosi sin dal primo esordire di essa; altrimente per poco si stia a bada indugiando, e dubbiando succedono effusione di linfa albuminosa nelle maglie del tessuto cellulare, e la suppurazione, e sovente anche il disfacimento di esso tessuto celluloso è inevitabile. Urge qui pertanto di far fronte ai progressi della flogosi coi salassi reiterati a brevi intervalli, e colle sottrazioni locali la mercè di mignatte applicate dietro la tuberosità mastoidea corrispondente alla parte affetta, e quindi intorno intorno alla base dell'orbita a permanenza applicate giusta la pratica di Gama, coi bagni freddi continuati senz'interruzione sull'occhio, col cataplasma di St. Marie, applicato freddo, e rinnovato sovente. Internamente si porgeranno gli antiflogistici i più valorosi a secondare gli effetti salutari delle sanguigne sottrazioni.

§ 84. Trascorsa la flogosi endorbitaria alla suppurazione e formato l'ascesso, non se ne dee attendere la spontanea apertura, perchè le fascie aponeurotiche, che muniscono la base dell'orbita sono anzi che no resistenti, e non si ulcerano che con difficoltà, in modo che la materia potrebbe rimanere lungo tempo stagnante nell'orbita, struggere la tela cellulosa assai facile a mortificarsi, addentrarsi verso il nervo ottico, denudarlo, ed irreparabilmente guastarlo, od anche gemicare entro il cranio, e destarvi una mortale meningite. Ove riesca pertanto possibile, l'incisione deve essere praticata fra il globo, e la base del velo palpebrale; perocchè così non hassi che ad incidere la falda congiuntivale, e si cansa la deformità, facile a succedere facendo l'incisione sulla palpebra, che allora si rende però necessaria, quando la materia appaia adunata e guazzante sotto di essa; il che si eseguisce con un'incisione trasversale nella direzione delle ripiegature palpebrali. Avvertasi nel fare quest'incisione di evitare la sede de' punti, e de' condotti lagrimali, non che della glandula omonima, e del plesso de' vasi sottorbitarii.

§ 85. Sgombro l'ascesso, si medica la ferita con una fettuccia spalmata di blando cerotto d'altea o d'unguento galenico; si dà al capo dell' infermo una posizione adatta di modo che il lato corrispondente a quello dell' ascesso sia sempre il più declive; perocchè essendo il bordo orbitario più rilevato del piano inferiore dell'orbita, può la purulenta materia stagnarvi, ed apportare grave guasto. Laonde l'ammalato non dee mai coricarsi supino. Ove il pus non abbia libero sgorgo al di fuori, sarà talvolta d'uopo di praticare qualche dilatazione all'oggetto di cansare la formazione di seni sovente ribelli ai meglio indicati provvedimenti clinici.

§ 86. Ne' casi d'ascesso *endorbitario cronico* la vegetazione di gemme cellulo-vascolari fassi assai lentamente, e sarà mestieri di aizzarla con iniezioni un cotal poco eccitanti in sulle prime, come coll'acqua di catrame, ovvero colle decozioni di scorza di quercia, o d' ipocastano nell'acqua di calce; ovvero da ultimo colle soluzioni di cloruro di ossido di calcio, o d'ossido di sodio, che saranno ancora maggiormente soccorrevoli nel caso di ascesso complicato da *carie* o da *necrosi* delle ossa dell' orbita. Che anzi nel caso di carie potranno talvolta essere necessarii i caustici potenziali, portati colle dovute precauzioni sulla porzione cariosa dell'osso, ed ove questi non fossero all' intento bastevoli, potrà anche aversi ricorso al cauterio attuale, il quale mezzo sarà allora segnalatamente conducevole, quando il canaletto *piodoco* fosse infistolito e vestito di membrana callosa densa e spessa che resista alle iniezioni fatte con soluzioni di nitrato d'argento. Quando il pus non abbia libero sgorgo al di fuori ed insufficienti siano riesciti ad impedirne la stasi, la posizione, le iniezioni e la dilatazione dell'esterna apertura, potrà tal qual volta rendersi necessario di praticare una controapertura nella parete ossea *rine-orbitaria* o nella parete inferiore, o nell'osso unguis, imitando la natura che fu veduta alle

volte guarire spontaneamente ascessi di tale natura aprendo un varco alla marcia quando negli antri nasali, quando nel mascellare. Questa breccia potrà venire eseguita con un piccolo trequarti roventato, o col trapano da Dupuytren adoprato per la perforazione dell'unguis nella curagione della fistola lagrimale.

§ 87. Avviene pur troppo, che ad onta di tutti i dianzi divisati clinici soccorsi, l'ascesso endorbitario resista alle volte con un' ostinatezza scoraggiante ai meglio indicati mezzi curativi. Il che può dipendere parte dalle condizioni anatomiche dell'occhio e dell'orbita, parte da condizioni morbose locali, e parte da condizioni morbose costituzionali o da tutte queste cause agenti ad un tempo istesso. Egli è di fatto certo che quand'anche l'ascesso sia *idiopatico*; e sôrto in soggetto di buona tempra idrorganica, però guarisca talora assai difficilmente, o perchè sia stata distrutta una cospicua parte della tela cellulosa profonda dell'orbita, o per lo continuo muoversi del globo, per cui struggonsi le albumino-fibrinose aderenze appena ordite; nel che si può asserire avere esso una certa quale analogia cogli ascessi della tela cellulosa dell' estremità *anale* dell'intestino retto. Crescono poi le difficoltà della cura, ove l'ascesso sia in relazione di causalità colla carie, o colla necrosi di qualche punto della parete orbitaria, o con qualche malattia del seno frontale, o mascellare, o dell'etmoide, soprattutto poi se queste malattie siano attinenti ad uno stato morboso idrorganico costituzionale, quali sono la *sifilide*, la *struma*, lo scorbuto, malattie mai sempre di curagione oltremodo difficile se semplice, malagevolissime se combinate e complicate specialmente da guasti organici o disorganici di qualche parte del corpo.

§ 88. Quando l'ascesso endorbitario sia stato assai vasto e profondo, la tela cellulosa orbitaria viene distrutta per un esteso tratto; quindi l'occhio s'infossa, e le palpebre s'avvallano verso l'occhio, i cui movimenti rendonsi do-

lorifici, e ne nasce una svenevole difformità. In questa circostanza voglionsi adoperare i bagnuoli ammollienti, come il decotto di crusca, e d'intestina, o di lumache per rilassare le cellulari fila irrigidite dalla flogosi. Potranno talfiata anche essere soccorrevoli le doccie e le placente, non che le muffe minerali termali, e di tempo in tempo qualche sanguisugio nella periferia dell'orbita. Che se ad onta di questi mezzi lungo tratto di tempo continuati, durasse tuttavia il senso di doloroso stiramento verso un lato dell'orbita, potrà talvolta rendersi necessario di fare un'incisione profonda tra la palpebra, ed il globo mercè cui si può per avventura non solo allentare le traenti cellulari briglie, e cessare lo stiramento doloroso, ma altresì aprire alle volte un varco a qualche riposto aduno di materie linfatiche o purulente, o dileguare uno stato congestivo de'vasi capillari, specialmente venosi la mercè dell'emorragia che ne conseguita, che alleggia assai patimenti dell'occhio. Qualche fiata la rigidità oculare dipende dall'ipertrofia del tessuto celluloso posto dietro al globo, di cui produce inoltre, e mantiene un certo quale spostamento il quale dovrassi trattare con una metodica compressione e con un ben diretto uso degli antiflogistici e de' rivellenti, come colle controirritazioni praticate dietro la tuberosità mastoidea del lato affetto, o coi più valorosi rimedii *dialitici*, qnali sono il mercurio ed il iodio, che internamente ed esternamente amministrati vinceranno alla finfine l'uggiosa malattia.

ARTICOLO TERZO - SPECIE 1ª e 2ª

Periosteite ed osteite endorbitaria.

§ 89. Fra le malattie dinamorganiche dell'orbita meritano particolareggiata disanima la *periosteite*, e l'*osteite*, come quelle che tra per gravezza di apparato sintomatico

tra per conseguenze sinistre addimandano d'essere esattamente conosciute, e prontamente e razionalmente trattate a scanso di temibili sequele. La prima di più frequente occorrenza è per lo più iniziale, e foriera dell'*osteite* che generalmente è secondaria, e distinta dalla *periosteite* non pur per radezza, ma altresì per un corso più lento, e per lo più cronico, mentre la *periosteite* ha ordinariamente un andamento più acuto. Vuolsi non pertanto avvertire potere sì l'una quanto l'altra essere quando *idiopatica*, quando *sintomatica*, quando *primitiva*, quando *secondaria*.

§ 90. La parte inferiore del contorno dell'orbita, la fossetta, che ricetta la glandula lagrimale, e la parete superiore formante la volta dell'orbita sono le regioni che più spesso sono assalite dalla flogosi del periostio. Sinchè la *periosteite* è lieve, essa non viene annunziata che da un dolore mite, profondo, continuo, o remittente, per lo più senza febbre, che non insorge se non quando i fenomeni incrudiscono, motivo per cui nell'esordire del morbo la natura dell'affezione non puossi conoscere che per via d'induttivo ragionamento tratto dalla considerazione delle cagioni esterne precedute, e dello stato costituzionale *reumatismale*, *sifilitico* o *strumoso* per i suoi proprii fenomeni rappresentato. Innoltrandosi poi la *periosteite*, o l'*osteite*, insorge più o men presto una blefarite più o meno intensa; le palpebre s'arrossano, e fansi tumide, ed edematose. Contuttociò non ogni dubbiezza diagnostica è tolta, quand' anche appaia un tal quale grado di *esoftalmia*, fenomeni che possono essere dipendenti o dalla semplice turgenza flogistica, o da qualche *iperostosi* od *esostosi* endorbitaria. Ned è da tanto di chiarire il diagnostico la comparsa perfino d'un tumoretto molleggiante e fluttuante in qualche punto della periferia orbitaria, potendo esso non essere che il prodotto d'un semplice ascesso endorbitario (77) mostrantesi al di fuori, il quale aperto o di per se, o dall'arte, dà esito ad una materia chiara e tenue, il cui

gemitivo continua lungo tratto di tempo dall'ulceroso palpebrale varco, intorno a cui la pelle mostrasi avvallata, e qualche volta per ampio tratto ulcerata, ed attorniata da vegetazioni fungose, attraverso alle quali introdotto uno specillo, scuopresi poi l'osso denudato, e scabro, carioso o necrotico.

§ 91. Agevole assai a conoscere a paraggio dell'anzidetta flogosi dell'osso, o del periostio endorbitario si è quella, che siede nel contorno esterno dell'orbita, segnalatamente ove sia stata occasionata da qualche causa esterna, come da caduta, da un colpo di sasso, e simili accidenti in individui strumosi o sifilitici. In questo caso essa si appalesa con un corredo di fenomeni obbiettivi, che tolgono ogni dubbiezza. La malattia comincia con un dolore sordo continuo o remittente, talvolta anche intermittente, cui succede un tumoretto duro, inelastico, senza cangiamento del colore della pelle, che, crescendo la tumidezza del periostio, fassi d'un rossore cupo, molle ed elastico. Frattanto il tumoretto dopo un certo tratto di tempo indefinito, passa alla suppurazione, ed aperto spontaneamente, o col ferro, manda fuori una materia saniosa, e fetida, la quale irrita, ed escoria le parti, cui tocca; uno specillo insinuato nell'apertura ulcerosa, fa scuoprire l'osso denudato aspro molle e spongioso. Questi sintomi connessi ad altri fenomeni costituzionali di sifilide, o di strumosa affezione lumeggeranno il pratico, onde fare un diagnostico differenziale.

§ 92. Il prognostico della *periosteite*, e dell'*osteite* orbitaria è sempre assai dubbio trattandosi di malattia sempre grave, diuturna, di curagione difficile, sovente funesta per la facile diffusione della flogosi, soprattutto temuta alle membrane endocraniali. Laonde di leggieri puossi argomentare dovere il di lei trattamento essere energico, e sollecito in ragione della veemenza della flogosi, e secondo che la *periosteite* sarà endorbitaria oppure esterna. Perciò saranno necessarie le sottrazioni di sangue generali

e locali reiterate a seconda dell'intensità dell'infiammazione, fiaccata la quale, ove vi siano fenomeni concomitanti di sifilide costituzionale, sarà mestieri ricorrere ai mercuriali internamente, o meglio ancora esternamente uniti agli estratti sedativi, fregandoli nelle vicinanze dell'orbita, ed in tale copia da promuovere al più presto una moderata ipersielosi. Ove esistano fenomeni di strumosa discrasia, si amministreranno i mercuriali uniti al jodio, come il protojoduro di mercurio, e si faranno anche frizioni di unguento mercuriale unito all'estratto di cicuta, ed al joduro di potassio. A flogosi cronica che apportato abbia l'intozzamento del periostio, sì nell'una che nell'altra affezione, Graves e Tyrrell lodano assai i vescicanti mobili, che però talfiata abbiamo veduto accelerare la formazione dell'ascesso sottoperiosteale. Laonde dovrassi andar cauto nell'uso di essi.

§ 93. Trascorso il tumore alla suppurazione, ed accertata la carie dell'osso, dovrassi essa trattare, come abbiamo indicato al § 86. Rispetto alla cura della necrosi orbitaria, il chirurgo dovrà tenere una diversa condotta secondo che la malattia sarà nel primo periodo, nel secondo, o nell'ultimo. Chè nel primo periodo non essendo ancora formata la necrosi, dovrà adoprare ogni possa nel prevenirla combattendo la periosteite e la suppurazione di essa cagione del distaccamento del periostio, e della successiva mortificazione dell'osso. Nel secondo periodo formata la necrosi, l'officio del chirurgo sarà negativo, aspettando dai poteri naturali la separazione della parte necrotica dalle viventi. Nel terzo finalmente sarà nuovamente operoso arrecando aita alla natura impotente a liberarsi dalla parte necrotica esercitante un'azione irritante alla guisa di corpo estraneo sulle parti viventi e sane. Laonde sarà talvolta necessario l'uso di mezzi meccanici, onde svellere i mobili frammenti nel modo che meglio verrà indicato dalla natura del caso, in cui il chirurgo dovrà essere esperto nella scelta dei mezzi appropriati alle singole occorrenze cliniche.

CAPITOLO QUINTO

ORDINE QUARTO

Paroftalmopatie organico-dinamiche

§ 94. In quest'ordine collochiamo quelle maniere di malattie delle parti accessorie e proteggitrici dell'occhio, in cui l'affezione organica de' tessuti mostrasi prevalente sulla dinamica, di maniera che chiami a sè la prima attenzione del chirurgo. A queste riferiremo le lesioni traumatiche delle palpebre, delle sopracciglia e dell'orbita, le quali comporranno il primo genere. Il secondo genere comprenderà le malattie organico-dinamiche delle palpebre con *ectopia* di una porzione di esse. Il terzo genere le affezioni organico-dinamiche degli organi lagrimali.

GENERE PRIMO

ARTICOLO PRIMO

Paroftalmopatie traumatiche

§ 95. Le *Paroftalmopatie traumatiche* consistono in lesioni organico-dinamiche delle palpebre e dell'orbita. Le lesioni palpebrali possono ridursi a contusioni semplici, o ferite contuse o lacerate, ovvero ferite fatte da stromento bene tagliente ed affilato, le quali lesioni possono essere semplici o complicate da offese del globo oculare.

§ 96. I corpi contondenti, che agiscono con violenza sui veli palpebrali, danno luogo a versamenti di sangue con effusione di esso, tanto più facile ad accadere in quanto che il tessuto cellulare è assai lasso in questa regione. Ond'è che ne sorgono *ecchiemosi* talvolta di enorme vo-

lume. In queste circostanze la gonfiezza non si limita alla sola pelle; ma invade altresì la congiuntiva palpebrale, che sorge in un tumore il quale agguaglia alle volte il volume d'un uovo di piccione, che può essere avvinghiato e strozzato dalla cerchia tarso-palpebrale; il che può divenire cagione di sinistri accidenti.

§ 97. Quando la contusione è lieve, la risoluzione può aver luogo spontaneamente o per assorbimento linfatico o venoso, o per *exosmosi;* nel quale caso scorgesi la palpebra passare dal colore livido, o violaceo al bruno, al giallo-verdognolo, quindi al giallo-ranciato o di zafferano. Se la contusione sia grave, sarà mestieri di promuovere la risoluzione del sangue stravenato la mercè dei bagnuoli coll'acqua vegeto-minerale del Goulard, o col nostro liquore astringente composto di acetato di piombo, solfato di zinco e d'alumina nell'acqua di rose rosse (V. § 32). Oltre questi mezzi saranno pure assai soccorrevoli le applicazioni di sanguette fatte nella periferìa dell'*ecchiemosi* che così si risolverà assai più agevolmente. Quando esista molto sangue guazzante nel tessuto cellulare sottocutaneo o sottocongiuntivale, anzi che attenderne la spontanea risoluzione, sarà migliore consiglio aprirgli un esito colla lancetta, affine di prevenire la flogosi, e moleste successive suppurazioni. Nei casi di *ecchiemosi* sottocongiuntivale con tumore di essa sporgente fuori della cerchia tarso-palpebrale, si alleggierà di molto la malattia colla sollecita recisione di una porzioncella dello sporgente tumoretto; il che oltre allo scemare il tumore, toglie lo strozzamento, ed accelera la risoluzione dell'*ecchiemosi.* Che se questa ancora persista dopo fatta la recisione del tumoretto congiuntivale, sarà mestieri insistere nelle reiterate piccole applicazioni di sanguisughe intorno intorno alla periferia orbitaria, e ne' bagnuoli astringenti, od anche nell'uso di leggieri cataplasmi fatti colla decozione di erbe aromatiche, coll'aggiunta de' fiori d'ar-

nica, ottimo discuziente contro le *emostasi*, già lodata dai commentatori del nostro Bertrandi nelle contusioni. A dileguare le reliquie dell'*ecchiemosi* palpebrale consistenti in una dolorosa rigidità di essa, ed in dolori nevralgici assai crucciosi, gioveranno le unzioni col balsamo anodino del Battèo, e le unzioni coll'unguento napolitano canforato, coll'aggiunta dell'estratto della belladonna, o col balsamo tranquillo della farmacopea Torinese.

§ 98. I corpi contondenti feriscono talvolta le palpebre e ne risultano soluzioni di continuità con margini ineguali, e contusi, le quali, a mente di Boyer, dovranno essere riunite come ferite semplici colla previa cautela di aggguagliarne i bordi colle forbici, affine di poterne ottenere la riunione quanto puossi immediata, che si otterrà più agevolmente colla sutura a punti staccati. Lo stesso mezzo di sintesi sarà a più forte ragione indicato nelle ferite fatte da stromenti taglienti, specialmente se siano fatte in senso verticale. Però siccome la pelle fina e sensibile della palpebra di leggieri si lacera sotto i punti di sutura; perciò qualche pratico (Rognetta) propone di valersi del taffetà di Parigi, o del diachilon di Liston. Però ordinariamente questi mezzi riescono insufficienti; ond'è che meglio sarà di praticare la sintesi colla sutura attortigliata con aghi fini da entomologo (Dieffenbach) o con ago fino chirurgico. La sutura sarà particolarmente indicata nel caso di ferita del tendine del muscolo orbicolare, affine di evitare il *blefaroscisma*, che non mancherebbe di avvenire in questo caso.

§ 99. La ferita della porzione esterna della palpebra superiore, secondo gravi Autori (Beer, Middlemore, Lawrence) può apportare una fistola, od un tumoretto lagrimale; caso raro però che finora non venne veduto da altri oftalmologi. Ove però avvenga, che la ferita sia fatta verticalmente nell'angolo interno delle palpebre, può accadere la lesione de' condotti lagrimati, la cicatrizzazione

viziosa d'entrambi i quali potrebbe dar nascimento ad un perenne stillicidio di lagrime, a scanso del quale fu proposto d'introdurre uno specillo Aneliano, od una setola di cinghiale in esso condotto, e lasciarvela a permanenza fino alla compiuta cicatrice della ferita; mezzo, cui dubitiamo assai che possa venire comportato dall'ammalato, ed atto a fare ottenere il desiato intento.

§ 100. Le ferite arrecate da stromento pungente non apportano accidenti temibili, che ove lo stromento fosse per malavventura intriso di materia all'economia animale infesta, e se il corpo feritore non sia stato fuori estratto. Ove però la punta trapassi le palpebre da parte a parte, e penetri nell'orbita può infrangerne la volta assai fragile od addentrarsi nel cranio pei fori di comunicazione di esso col cavo orbitario; quindi insorgeranno più o meno rapidamente accidenti di lesione meningo-cerebrale per lo più fatale. Questo sinistro accidente osservasi per lo più dopo la ferita della palpebra superiore.

§ 101. Alle volte la ferita palpebrale è assai lieve in apparenza, e facilmente viene condotta a risaldamento: ma indi a non molto tempo succedono sintomi cerebrali formidabili, come convulsioni, paralisi, coma e morte; disastro, che può avvenire senza materiale lesione immediata endocraniale, e per sola diffusione della flogosi della tela cellulosa o del periostio orbitario (G. L. Petit).

§ 102. La ferita del sopracciglio o delle palpebre è talvolta accompagnata dalla lesione de' nervi periorbitarii, come del sopraccigliare, de' frontali, de' sottorbitarii o de' naso-palatini, alla quale fu veduta talora succedere l'amaurosi da autorevoli clinici (Morgagni, Dupuytren, Hennen, Wardrop). Il che sebbene venga spiegato da Mackenzie e da Tyrrell per via della commozione della retina, può altresì accadere senza di essa o per semplice morbosa simpatia de' nervi dianzi detti colla retina, dimostrata dal fatto dell'essere avvenuta l'amaurosi anche

dopo la cicatrice della ferita; oppure potrebbe anche dipendere da una lesione endocraniale, che per non essere seguita da morte, non potè venire accertata la mercè dell'autopsia cadaverica.

§ 103. La lesione delle palpebre e del sopracciglio può essere talvolta complicata dalla frattura del processo endorbitario esterno od interno, o del bordo orbitario inferiore o superiore, che possono essere divisi o svelti del tutto, con o senza apertura del seno frontale dall'azione di un corpo contundente, come una palla da schioppo, ovvero tagliente, come da sciabola. L'angolo orbitario interno può essere del pari fratturato nel caso di schiacciamento delle ossa nasali. In questo caso il canale dacrio-nasale può essere leso; il che potrebbe, a detta di Rognetta, apportare una fistola lagrimale; accidente che dee essere o raro o non seguito da sinistro accidente, perchè la fistola dee nascere dal lato *endonasale*, e le lagrime avere libero scarico nella cavità nasale, come avviene nella cura della fistola lagrimale secondo il metodo di Wolhouse. Talvolta lo schiacciamento delle ossa nasali è seguito da enfisema palpebrale (Mackenzie, Lawrence, Baudens).

§ 104. Avviene non rade volte, che i corpi feritori portati contro l'organo visivo, in grazia della mobilità, della resistenza e superficie convessa e liscia della sclerotica sfiorino il globo, e strisciando lateralmente ad esso, vadano a ledere un punto qualunque del cono orbitario, o penetrando tra il globo e l'orbita attraverso la base palpebrale, o sfracellando prima il contorno orbitario. L'estrema sottigliezza e fragilità degli elementi ossei dell'orbita fa che di leggieri vengano essi a partecipare delle lesioni delle vicine cavità, come del seno mascellare, del frontale, della fossa temporale e craniale. Talora accade la frattura di entrambe le orbite con lesione di ambidue i nervi ottici, senza penetrazione nel cranio (Heister, Marchetti, Hennen). Altra volta con una lesione appena sen-

sibile del sopracciglio e delle palpebre havvi mortifera penetrazione nel cranio (Bell, Dupuytren, Mackenzie ed altri). Per una lesione di lancia penetrata dall'orbita nel cranio perì vittima di non necessaria singolare vanitosa tenzone Arrigo II re di Francia.

§ 105. La prognosi di queste varie maniere di *paroftalmopatie* sarà sottomessa all'estensione e profondità della lesione de'tessuti endorbitarii, e in ragione diretta delle complicazioni, come della lesione di uno o più nervi periorbitarii di cospicuo diametro, della lesione periosteale, con o senza frattura, con o senza presenza di corpi stranieri, della giattura del tessuto palpebrale, che, a norma della savia sentenza Celsiana, più non può venire ristaurata, ove manchi del tutto; finalmente sarà infaustissima nel caso di profonda commozione oculare e particolarmente cerebrale.

§ 106. La cura di queste varie maniere di *paroftalmopatie* sarà diversa secondo i singoli casi speciali. Nel caso di ferite del sopracciglio o delle palpebre con lesione del contorno orbitario, si riuniranno i margini della ferita, come se fosse semplice; si estrarranno i corpi stranieri, ed i frammenti ossei del tutto staccati; si riatteranno in sito quelli, che ancora fossero aderenti per qualche lembo cutaneo-muscolare; si combatteranno col metodo antiflogistico i fenomeni di affezione dinamica flogistica de' nervi e del periostio, apprestandovi i sedativi più energici, colle irrigazioni fredde continuate, colle polpe di piante torpenti applicate fredde sull'orbita. Ma soprattutto dovrassi vegliare con solerte attenzione in caso di commozione oculare e cerebrale, potendo la prima apportare la giattura del prezioso organo, la seconda arrecare l'estremo fato. Laonde la cura dovrà essere anticongestiva, od antiflogistica a norma della natura de' sintomi che verranno a presentarsi con maggiore o minore energia d'espressione, avendo sempre fermo in mente, che una lesione di questa

regione, tuttocchè leggiera a primo aspetto, può essere di funeste sequele apportatrice anche per testimonianza dell' oracolo di Coo.

GENERE SECONDO

ARTICOLO SECONDO

Paroftalmopatie organico-dinamiche palpebrali con ectopia

§ 107. A queste paroftalmopatie riferiamo il *blefarectropio*, il *blefarentropio* e la *trichiasi*, affezioni, nelle quali, oltre alla lesione organico-dinamica, havvi un cangiamento di sede o di direzione del tessuto organico, che mantiene perenne la lesione dinamica non solo nel tessuto stesso sviato dal tipo di normale direzione, ma altresì nelle parti attigue.

ARTICOLO TERZO - SPECIE PRIMA

Blefarectropio

§ 108. *Ectropio* dagli Oftalmologi venne finora chiamato il rivolgimento in fuori del margine tarso-palpebrale. Siccome questa parola potrebbe per lo senso letterale (1) applicarsi a qualunque rivolgimento all'esterno di una parte qualsiasi del corpo, noi lo designeremo colla denominazione più esatta di *blefarectropio*.

§ 109. Il *blefarectropio* affetta ordinariamente la palpebra inferiore; di rado assai la superiore, per essere questa più lunga, più curva, e fornita di più possente forza di contrattilità per lo maggiore nerbo delle fibre muscolari

(1) La parola *ectropio* fu derivata dal verbo greco ἐκτρέπω che equivale a *rivolgo in fuori*.

dell'orbicolare. Il *blefarectropio* presenta tale un'obbiettività di sintomi da essere agevolmente conosciuto. Desso può presentarsi sotto tre diverse forme, che costituiscono tre diversi gradi della malattia. Nel primo grado havvi appena un cotale poco di scostamento del margine tarso-palpebrale dall'occhio; nel secondo grado lo scostamento è già tale da far vedere denudata la superficie interna della membrana congiuntivale; nel terzo grado per fine notasi un compiuto rivolgimento della palpebra sì che la faccia interna diventa esterna, e viceversa. Giunto il *blefarectropio* a questo grado desta dolori cocenti, epifora e flogosi perenne della congiuntiva, la quale flogosi, avvegnachè preceda sovente la formazione del *blefarectropio*, è poscia da esso mantenuta ed accresciuta per la cangiata direzione del tessuto palpebrale che inverte il circolo capillare arterio-venoso, distende, stiracchia i nervi e desta in essi un erettismo continuo, il quale viene poi anche a ricevere un aumento dall'irritazione destata dall'aria, dai polviscoli, dalla luce, e calorico, da tutti gli esterni cosmici modificatori in somma che vengono ad esercitare la loro influenza sopra la denudata congiuntiva. Intanto per lo influsso di tutte queste cagioni esterne e d'altre interne talvolta cooperanti, la congiuntiva s'intumidisce considerevolmente, si fa d'un rosso cupo, talfiata violaceo; indi si rende fungosa, granellosa, *ipertrofica*, *sarcomatosa*, *tracomatosa*, e si esulcera per estesi tratti; a morbo più innoltrato contrae una consistenza pressochè *larinoidea* o *condroidea*; il tarso rimane sempre fisso di contro la guancia a foggia di mezzaluna. Quando il *blefarectropio* affetti entrambe le palpebre dello stesso occhio, le congiuntive di entrambi sporgendo in fuori della cerchia tarso-palpebrale fanno velo all'occhio, e schermo ai tristi effetti del denudamento di esso.

§ 110. Le cagioni del *blefarectropio* sono varie: le più frequenti però sono 1° le congiuntiviti croniche od acute

segnalatamente le *catarrali* e le *blennopiogene*, in grazia delle quali avviene la tumidezza smodata della congiuntiva palpebrale od oculare che rovescia meccanicamente in fuori il margine tarso-palpebrale; 2° lo stesso effetto producono i tumori varioformi del globo, come lo *stafiloma*, il *glaucoma*, l'*idroftalmia*, l'*oftalmoptosi*, i *carcinomi*; 3° i varii tumori *sarcoidei* della congiuntiva palpebro-oculare; 4° l'accorciamento della cute palpebrale prodotto di cicatrici susseguite a scottature, a ferite od accidentali, o prodotte dall'arte per estirpazione di tumori palpebrali, o per ascessi, od ulcere di varie specie, complicate dalla carie o da necrosi del bordo orbitario seguite da cicatrici che fanno talvolta aderire la palpebra al periostio della base dell'orbita; 5° la divisione del tendine del muscolo orbicolare, o della porzione esterna del grande legamento palpebrale; 6° la paralisi del muscolo orbicolare; 7° lo spasmo dello stesso muscolo; 8° il rilassamento de' legamenti blefaro-nasali, che avviene ne' vecchi segnalatamente decrepiti.

§ 111. Dal dianzi esposto quadro delle cagioni produttrici del *blefarectropio*, già lice argomentare quale possa esserne la prognosi, la quale sarà favorevole o sfavorevole in ragione della causa, che, ove sia di leggieri amovibile, verrà tolto l'effetto di essa, cioè il rovesciamento esterno del margine tarso-palpebrale. Ond'è, che per la cura dovrassi prima considerare attentamente se il *blefarectropio* sia recente, e provegnente da morbo acuto, oppure antico, e da guasto organico della congiuntiva, o della pelle palpebrale; se nato o mantenuto da una sola cagione, oppure da più cagioni insieme cooperanti, come da cause organiche o disorganiche, e dinamiche agenti contemporaneamente; se il *blefarectropio* sia semplice o doppio, cioè affettante entrambe le palpebre. Perciò si combatterà la blefaro-congiuntivite acuta o lenta con proporzionato metodo antiflogistico generale e locale; e in questo dovrassi particolarmente insistere nella cronica, facendo tratto tratto

reiterate scarificazioni colla lancetta sulla congiuntiva nella direzione del diametro antero-posteriore palpebrale; si applicheranno sanguisughe nella vicinanza delle commessure palpebrali; cataplasmi tenui irrorati di acetato di piombo sulla palpebra affetta. Combattuto lo stato flogistico congiuntivale, potranno riuscire vantaggiose le polveri di allume calcinato o di calomelano, applicate con un cannellino sulla superficie congiuntivale fungosa o tracomatosa. Saranno pure conducevoli le pomate di Janin o di Guthrie, di cui si ugnerà la congiuntiva in istato di fungosa ipertrofia. Le più grosse granellazioni e vegetazioni richiederanno la recisione colle forbici. In tutti i casi si procurerà inoltre di ricondurre il bordo tarso-palpebrale alla regolare direzione colle dita, e di mantenervelo con adatta e moderata compressione eseguita la mercè di piccole compresse fissate da fettuccie spalmate di diachilon, e con una fasciatura monocolare. La guarigione potrà considerarsi come ottenuta, allorchè il bordo cigliare rimarrà a contatto del globo senza smuoversi. Del resto la guarigione verrà rassodata colla continuata applicazione de' sovra indicati mezzi curativi.

§ 112. Quando il *blefarectropio* resista ostinato al dianzi esposto metodo curativo, la chirurgia accorre in soccorso con altri mezzi più validi, fra i quali primeggiano i seguenti: 1° la cauterizzazione; 2° la recisione della congiuntiva; 3° il restringimento della palpebra; 4° l'accorciamento della piega falciforme della congiuntiva; 5° la *blefaroplastica*.

§ 113. A. Cauterizzazione. Questo mezzo è particolarmente indicato per la cura del *blefarectropio*, quando questo sia leggiero e dipendente da fungoidea ipertrofia congiuntivale, il cui tessuto mostrasi d'un rosso sbiadito e molliccio. In questo caso perciò si comincierà per toccare la superficie fungoidea col solfato di rame, reiterandola a brevi intervalli. Non è però a tacersi, che ben sovente

questo mezzo è insufficiente. Ond' è, che il pratico trovasi astretto di adoprare caustici più attivi, quali sono il nitrato d'argento cristallizzato, il nitrato acido di mercurio e l'acido solforico. A questi noi crediamo doversi anteporre il primo, con cui si toccherà la superficie congiuntivale facendovelo scorrere sopra con mano leggiera, e rapidamente, ed avendo tosto apprestato un cencio bagnato nell'acqua fresca, onde tergere il nitrato d'argento sciolto dall'umore lagrimale, ed impedire che venga in contatto dell'occhio, per lo quale, sebbene possa qualche volta ottenersene qualche pro, è però meglio di schermirlo a scanso di gravi irritazioni, cui può destare, e di dolori che sono pur troppo già cocenti, quand'anche il nitrato non venga in contatto che della sola ammorbata e fungosa congiuntiva.

§ 114. B. **Recisione della congiuntiva.** Quando ad onta di reiterate cauterizzazioni il carello congiuntivale non si avvizzisca, anzi si mostri più rigogliosamente vegetante, non bisogna ostinarsi a volerlo struggere interissimamente co' soli caustici, ma voglionsi recidere le fungose vegetazioni colle forbici piatto-curve. Che se il male consista in una semplice soda ipertrofia della congiuntiva, vuolsi reciderne un lembo ovale, afferrato la mercè di adatte mollette il più dappresso che si possa al bordo cigliare, o colle stesse forbici, o col bistorino a bottone, e facendone un brano circoscritto a modo di parallelogramma di un' estensione proporzionata a quella del rivolgimento tarso-palpebrale. Fatta la recisione, si lascierà scolare il sangue fino a che venga a ristare lo scolo di per sè. Indi si medicherà la palpebra portandola contro l'occhio quanto più riesca possibile, e mantenendovela con adatta compressione e con fasciatura monoculare. Scorsi tre o quattro giorni, si rimedicherà la congiuntiva togliendo la compressione, e instillando su di essa qualche collirio astringente, come la soluzione di pietra divina, o di solfato di

rame nell'acqua di eufrasia. Talvolta può tornare ancora necessaria la cauterizzazione, dopo fatta la recisione, in cui sarà sempre meglio di non oltrepassare al di là della giusta misura, affine di non produrre un soverchio grado di allentamento della falda palpebrale.

§ 115. Avviene alle volte, che tutta la mucosa palpebrale rovesciata, debba essere recisa per ottenere la guarigione del *blefarectropio*. Questo rendesi necessario quando non la sola congiuntiva è tracomatosa, o sarcomatosa, ma altresì ipertrofico il tessuto cellulare sottomucoso, ovvero la pelle esterna palpebrale trovasi raccorciata leggiermente da poco valide cicatrici. In questa circostanza fu praticato già da Severino, da Bordenave e da altri, di staccare la congiuntiva non altrimente, che si eseguisce in una sezione anatomica. Per tale oggetto insegnasi oggi giorno di afferrare il bordo della palpebra con una molletta, o meglio ancora colle ugne dell'indice e pollice della sinistra mano; quindi si pratica con un piccolo coltellino bottonato a taglio convesso un' incisione trasversale lunghesso tutto il bordo cigliare, avendo però la cautela di non ledere il punto ed il condottino lagrimale; a misura che si progredisce nell'incisione, si terge il sangue; e si solleva colle mollette il bordo dell'incisa congiuntiva, e la si va staccando a piccoli colpi di scalpello con mano sospesa fino al punto in cui essa si riflette sull'occhio, dove giunto, si recide la mucosa con un colpo di forbici curve, e quindi lasciata scolare una data quantità di sangue, si medica la palpebra come dianzi si è detto.

§ 116. C. Restringimento del bordo tarso-palpebrale. (*Blefarostenosi*) (1). Questo si eseguisce praticando due incisioni oblique in senso verticale comincianti dal bordo libero tarso-palpebrale e convergenti a modo di V verso il bordo orbitario, di tal forma che ne venga a risultare

(1) *Blefarostenosi*, parola da noi formata colle voci greche βλέφαρον *palpebra*, στένωσις l'*azione* dello *stringere*.

una specie di *labbrisolco*. Per eseguire questa *blefarostenosi* si afferra il bordo libero palpebrale colle dita indice e pollice della mano sinistra, o meglio ancora con una molletta da legatura; lo si taglia con valide forbici facendo due incisioni obblique e convergenti verso la base palpebrale a due linee di distanza l'una dall'altra ed aventi entrambe due linee circa di estensione; si recide tosto il lembo triangolare frapposto alle due incisioni: si riuniscono quindi i margini della ferita applicando un ago fino alla base del V; esso si riunisce colla sutura attortigliata, sorretta da moderata compressione eseguita la mercè d'una fasciatura monoculare. Questo metodo di cura di *Adams* vuole soprattutto essere adoperato quando le altre pratiche fossero state insufficienti, per l'estirpazione di certi tumori, non che per la rimozione di poco estese cicatrici palpebrali, la cui guarigione addimanda lo struggimento del tessuto inodulare, il quale, ove non sia molto esteso, dee essere reciso comprendendolo nella triangolare incisione. Questo metodo non vuole però essere posto in pratica, se non quando si preveda la base del triangolo non dovere risultare troppo ampia da ostare alla riunione immediata de' margini della praticata incisione tarso-palpebrale.

§ 117. D. Accorciamento della piega falciforme congiuntivale (*Blefarentropea*). Questo metodo dovuto al genio chirurgico di Dieffenbach, consiste nel produrre artatamente una maniera di *blefarentropio* e si eseguisce fendendo la estesa cicatrice in senso orizzontale alla base della pelle palpebrale, ed approfondando il taglio fino al punto in cui la congiuntiva palpebrale si rifflette sul globo; scoperta la quale la si afferra colle mollette, la si trae in fuori tra i bordi della ferita esterna, coi quali la si fissa mercè di aghi, onde contraendo con essi aderenza, venga a trarre in dentro il bordo palpebrale fuori rovesciato. Questo metodo però è incerto, doloroso, e dà luogo a deformità, ed anco alla recidiva del blefarectropio.

§ 118. E. *Blefaroplastica.* Questo metodo consiste nel formare una nuova porzione della palpebra, e si eseguisce coll'usurpare una porzione di pelle della guancia o della fronte, o della tempia, con cui si viene a risarcire la giattura della palpebra. Il miglior modo di *blefaroplastica* è quello di far concorrere per allungamento la pelle delle vicine parti contigue all'accorciata palpebra, che si eseguisce giusta le regole insegnate in tutti i trattati d'*istoplastica.* Costituisce questa il metodo detto di Celso.

§ 119. Questo metodo viene mandato ad effetto nella seguente maniera. Supposta la fattispecie d'un blefarectropio eccessivo della palpebra superiore con aderenza e cicatrice di essa, presentansi due indicazioni ad adempiere, cioè di allungare il diametro verticale della palpebra, e restringere il diametro trasversale od il bordo libero ove fosse ammollito, allargato, difformato. Laonde Jaeger comincia per tagliare trasversalmente la cicatrice della palpebra con mano sospesa, onde non ferire l' occhio soggiacente; quest'incisione debb'essere fatta precisamente tra la cicatrice ed il margine del tarso, e dee dividere tutti i tessuti della palpebra, affine di permettere al bordo libero d'essere abbassato sull'occhio. Indi l'operatore recide la cicatrice in tutta la sua estensione, e continua la sezione sui tegumenti e muscoli del sopracciglio, senza ferire il periostio, e stacca abbastanza i tessuti da poterli allungare traendoli, e colma così fattamente la lacuna rimasta per l'abbassamento della palpebra, e per la recisione della cicatrice; egli fende quindi il bordo libero palpebrale, come praticasi col metodo di Adams, affine di ristringere il lembo tarsopalpebrale. Compiuto questo taglio, l'operatore raffronta le parti divise, e le tiene in iscambievole combaciamento con sufficienti punti di cucitura, compressuole ed un'adatta fasciatura. Se il blefarectropio affettasse la palpebra inferiore, si trarrà partito dai tegumenti della guancia nella stessa maniera dianzi divisata. Velpeau insegna però che per la

palpebra inferiore il lembo debba piuttosto essere tagliato verso la regione temporale che sulla guancia, affinchè la sua radice e la ferita che indi ne risulta tendano per la loro ritrazione naturale a trarre la palpebra piuttosto in verso l'alto che non al basso. Del rimanente anch'esso accorda che qualunque metodo adoprisi per la *blefaroplastica*, la meglio costrutta palpebra di rado manca di disformarsi e di restringersi di qualità da rappresentare piuttosto un tumoretto anzi che una palpebra, e finisce per riprodursi il *blefarectropio* per lo ritraimento del tessuto *inodulare*, di modo che conceda sia follia il pretendere di formare una palpebra con un lembo integumentale, cui mancheranno sempre gli elementi anatomici, perchè sia una palpebra, la quale pure nei casi di migliore riuscita, non sarà mai più che un velo immobile a schermo de' maggiori mali che l'occhio minacciano di distruzione.

§ 120. La *blefaroplastica* per allungamento potrebbe altresì venire applicata alla cura della forma di malattia, che detta venne ne' tempi andati *lagoftalmia* o *lagoftalmo* (e che meglio si denominerebbe *Coloboma accidentale*) consistente in un tale accorciamento di una, o di entrambe le palpebre nel senso verticale da non potere più essere chiuse compiutamente. Il quale accorciamento, ove non sia attinente a paralisia del muscolo orbicolare, ma dipenda da cicatrici della base palpebrale al contorno periorbitario per carie, o necrosi o scottature, potrà ricevere notevole alleggiamento dalla *blefaroplastica Celsiana* con prospero successo recentemente adoperata da Jaeger, da Guillon e da altri chiari oculisti.

§ 121. È però un fatto degno di considerazione per la cura del *blefarectropio* che in questa malattia il tarso rovesciato alla lunga si ammollisce, si lascia distendere, allungare, incurvare viziosamente; donde ne risulta un'eccesso di lunghezza del fesso tarso-palpebrale, mentre la palpebra stessa s'intozza e subisce un accorciamento nel

senso della sua lunghezza. Si comprende pertanto, che in certi cronici *blefarectropii* non basta di ridurre il margine tarso-palpebrale rivolto per correggere compiutamente la deformità; il bordo palpebrale non potendo venire esattamente applicato all'occhio, conserva esso la massima tendenza a recidivo rivolgimento, che viene scansato la mercè del procedimento di Adams, il quale però, a detta di Tyrrell, non dovrebbe essere messo in pratica, finchè il bordo tarso-palpebrale fosse di rimarchevole spessezza, che ne impedirebbe il desiato successo. Talvolta può occorrere che rendasi necessario di adoprare un metodo misto di *blefarostenosi* e di *blefaroplastica* secondo l'impero di particolari circostanze. Regola generale sarà, che quando il blefarectropio dipenda da malattia congiuntivale si preferisca il metodo di Severino; per converso diasi la preferenza a quello di Antillo o di Adams, quando dipenda da raccorciamento della pelle palpebrale.

§ 122. Quando il *blefarectropio* dipenda dalla divisione del tendine del muscolo orbicolare non è incurabile, come venne da alcuni sentenziato, ad onta che Ledran ed altri ne abbiano ottenuta la guarigione, che si procaccia cruentando i bordi della soluzione di continuità, come fassi nel labbrisolco, e quindi riunendoli colla sutura attorcigliata. Nel caso di *blefarectropio* attinente a vizii disorganici del globo, come all'oftalmoptosi prodotta da *idroftalmia*, da *cancro*, od altra maniera di tumori endorbitari, chiara cosa è dovere la cura essere diretta a rimuovere prima le malattie, da cui è originato il rivolgimento tarso-palpebrale. La cura del *blefarectropio* potrebbe ancora essere indicata per sino nel caso, in cui l'occhio fosse stato perduto per processo morboso anteriore, quando quello mantenesse nel moncherino oculare un'irritazione con cruccioso dolore ed epifora con minaccia di degenerazione cancerosa osservata da Sanson, oltre la svenevole deformità, che ne nasce. In questo caso crediamo sarebbe più prudente di at-

taccare il *blefarectropio* con una delle pratiche dianzi divisate, che non con quella proposta da alcuni, di troncare la cicatrice palpebrale, e con essa il muscolo elevatore e l'orbicolare di modo che ne risulti una paralisi palpebrale, la quale toglierebbe l'uso dell'occhio artifiziale, riparo non disprezzabile a sconsolante deformità segnalatamente alle donne, la cui brama d'essere belle, alma seconda, gli atti ognora governa.

ARTICOLO QUARTO - SPECIE SECONDA

Blefarentropio.

§ 123. *Blefarentropio* dicesi il rivolgimento del margine tarso-palpebrale verso il globo oculare. Questa malattia può presentare rimarchevoli varietà secondo che affetta solo la palpebra superiore, o l'inferiore, od entrambe in un occhio solo, o l'una in un occhio, e l'altra nell' altr'occhio, od anche amendue le palpebre de' due occhi. Può inoltre essere *parziale* o *totale*, secondo che tutto il tarso, od una parte sola di esso trovasi sviata dalla normale direzione. Differisce inoltre secondo che è *acuto* o *cronico* (Mackenzie), come pure secondo che è prodotto da causa *dinamica*, *organica*, o *disorganica*, o da più d'una di esse contemporaneamente, non che secondo le varie sue complicazioni con altre malattie delle palpebre e del globo.

§ 124. Il *blefarentropio* presenta caratteri così limpidamente obbiettivi, che di leggieri se ne ottiene piena cognizione; soltanto che ne' casi più lievi può accadere, che venga da un superficiale osservatore confuso colla *trichiasi*; un attento esame farà però cansare facilmente lo sbaglio. Perocchè nel *blefarentropio* havvi reale rivolgimento del margine tarso-palpebrale, che viene in contatto col globo;

il che manca nella semplice *trichiasi*. Nel *blefarentropio* completo della palpebra inferiore, questa passa sotto il bordo palpebrale della superiore, ed il margine rovesciato è talmente contorto in se stesso, da lasciare denudata una parte del globo; anzi talfiata è talmente accartocciato verso il globo, che durasi fatica a poternelo rimuovere con una pressione per quantunque forte eseguita sulla superficie esterna della palpebra poggiando sul contorno osseo orbitario. La natura della malattia acquista viemaggiore evidenza, quando il *blefarentropio* è parziale, per lo quale l'infermo è molestato da intenso cocciore maggiore ancora che nel totale, in cui per lo rivolgimento dell'intiero lembo tarso-palpebrale le ciglia non trovansi dirette contro il globo: questo viene inoltre infastidito da fotofobia, epifora, e per poco si prolunghi la malattia, ne insorgono congiuntivo-ceratimeniti ostinatissime, seguite da *panno vascolare* da *ulceri* e *macchie corneali* di varia specie, e talvolta può apportare la perdita dell'occhio preceduta da maligne degenerazioni di esso, non altrimenti di quella osservata da Sanson per cagione del *blefarectropio*.

§ 125. Il *blefarentropio* può essere attinente quando ad una condizione morbosa della cute palpebrale, o del tessuto celluloso sottocutaneo, quando del muscolo orbicolare, quando della congiuntiva e del tessuto cellulare sottomucoso, quando del globo dell'occhio, quando dell'orbita stessa. La cagione efficiente del *blefarectropio* è però diversa secondo che è *acuto* o *cronico*. L'osservazione ha chiarito: 1° essere il primo più frequente nelle persone di abito linfatico, e che hanno l'abitudine di ammiccare frequentemente le palpebre o per particolari professioni, o per viziosa consuetudine; 2° succedere frequentemente all'operazione della cataratta: nel quale caso sembra che dipenda, a mente di Mackenzie, parte dalla gonfiezza de' tegumenti palpebrali ed in parte dall'azione irregolare ed imperfetta del muscolo orbicolare, che pare avere perduta la facoltà di

sostenere la palpebra nelle sue fibre centrali, e periferiche, mentre che la porzione cigliare di esse continua ad agire e rovescia all'indentro il margine tarso palpebrale; 3° accadere ad oftalmiti acute con fotofobia ed *iperdiacrisi*, accompagnate da intenso blefarospasmo.

§ 126. Vuolsi però notare il *blefarentropio* dipendere con maggiore frequenza da cagioni che alterano lentamente l'equilibrio tra la forza ritrattile naturale della cute, e la congiuntiva palpebrale. A queste voglionsi riferire le seguenti cagioni. A. Il rilassamento smodato del tessuto cutaneo palpebrale e del tessuto cellulare sottoposto, il quale va per lo più unito alla *tarsomalacia* frequente ne'fanciulli strumosi e ne' vecchi di abito linfatico od originario od acquistato per aver impiegato la prima parte della loro vita a rendere infelice la seconda con istravizi d'ogni maniera. B. Le alterazioni *istologiche* della congiuntiva palpebrale non che del tessuto cellulare sottomucoso, quali sono gl'ispessimenti e le cicatrici della congiuntiva, dalle quali il bordo palpebrale viene tratto in dentro ed in basso verso la base della palpebra, rivolgimento che accadrà tanto più facilmente in quanto che sì fatto stato è accompagnato per lo più da un rilassamento della cute esterna palpebrale. C. L'*ipertrofia* del margine palpebrale, addivenuto spesso irregolare, dentato ed accorciato da un angolo all' altro palpebrale, motivo per cui preme il globo oculare in modo irregolare, e tanto maggiormente ove la fibro-cartilagine tarsea sia indurita nel tempo istesso che trovasi rivolta all' indentro; per lo che ne deriva che in verun modo riesca di ricondurre il lembo palpebrale alla naturale sua posizione, e soltanto si scostino le ciglia alcun poco dal globo oculare per cagione del prepotente tarsèo ritraimento. D. L' *ipertrofia* delle fibre del muscolo orbicolare, per cui venga resa la loro azione più possente di quella delle fibre dell'elevatore, e prevalente alla stessa resistenza naturale della cute palpebrale. E. L'as-

sottigliamento *ipotrofico* de' muscoli e delle fibro-cartilagini palpebrali, e la stessa macerazione, che provano nell' età senile per la strabocchevole copia di lagrime e di umore muco-sebaceo, di cui havvi largo gemitio in quell' epoca della vita. F. L'*ipotrofia* e l'*atrofia* dell'occhio e del tessuto endorbitario, non che la considerevole sporgenza dell'arco palpebrale propria all' età decrepita, in cui, avvizziti i veli palpebrali, di leggieri rivolgonsi all'indentro per lo deficiente sottoposto punto d'appoggio. G. L' incipiente *paralisi* del muscolo orbicolare palpebrale. H. I tumori di varie spezie insorti nelle palpebre, principalmente verso il margine libero. I. Lo stringimento del fesso tarso-palpebrale, danno dell'età decrepita, dipendente dalla legge inevitabile di senile crespamento, per cui rappicinisconsi i solidi, e tendono alla *stenosi* i canali e le aperture vestite di membrane secernenti un qualsiasi umore.

§ 127. Il metodo curativo del *blefarentropio*, perchè sia razionale, dee anzi tutto poggiare sulla cognizione della cagione efficiente; perciò sarà diverso secondo che dipenderà da causa dinamica, organica o disorganica. Quando sia in relazione di causalità con uno stato flogistico dell'occhio o della palpebra, a questo dovrà dirigersi il metodo di cura antiflogistico in tutta l'estensione. Che se il rivolgimento sarà attinente ad un *blefarospasmo* senza visibile flogosi, dovrassi con solerte attenzione indagare la cagione della disordinata azione muscolare dell'orbicolare, che siede quando in un erettismo idiopatico, quando sintomatico, quando simpatico de' filamenti del 7° paia, e richiederà ora un metodo antiflogistico semplice, ora *antidecongestivo*, ora *nevripostenizzante* ed attivo con rimedii diretti ed indiretti, ora rivellente. Allorchè dipenda da paralisi dell'orbicolare, s'indagherà quale sia la cagione della *nevripocinesi*, e se sia idiopatica, come quella che succede dopo l'operazione della cataratta (Mackenzie), si aggredirà con mezzi terapeutici topici, come co' sanguisugii nelle

vicinanze della palpebra; quindi colle unzioni mercuriali coll' estratto della belladonna, o di datura, da ultimo colla pomata di Losanna fregata sulla palpebra. Se la *nevropocinesi* palpebrale fosse sintomatica, si dirigerà la cura alla malattia, di cui è una esterna rappresentanza. Talvolta però sotto l'apparenza di una paralisi ascondesi uno stato di tonica rigidità che potrebbe richiedere la *miotomia* sottocutanea proposta da Philips e da Cunier, praticata con buon successo in undici casi di cronico *blefarentropio*, originato da contrazione permanente dell'orbicolare.

§ 128. Quando il *blefarentropio* sia in relazione di causalità con una o più delle condizioni morbose della palpebra dianzi divisate (126, a, b, c, d), venne insegnato di ricorrere all'uso de' caustici, e questi fallendo la prova, venne eseguita la recisione della ridondante o rilassata cute palpebrale, ed in caso di negativa riescita di questa, fu proposta la *dieresi* del margine tarso-palpebrale col ferro. Prima però di far passo a questi mezzi tormentosi, sarà più prudente consiglio d'imitare la pratica di Mackenzie, il quale dichiara essere necessario di cominciare a semplificare l'affezione con un metodo antiflogistico risolutivo, colla nettezza, coll'aria salubre, con adatto regime e con medicamenti appropriati alla singolare natura del caso; ai quali mezzi potrassi anche associare l' uso di fettuccie emplastiche, con cui procurisi di portare in fuori il lembo palpebrale entro rivolto (Roux), e mentre si va così sperimentando, gioverà altresì di far uso di blande pomate risolutive, come quella di Ianin, avvalorata col ioduro di potassio, sulla congiuntiva del bordo palpebrale, in istato d'*ipersarcogenesi*, cui saranno molto conducevoli reiterate piccole scarificazioni fatte colla punta della lancetta.

§ 129. Riusciti vani questi clinici provvedimenti, sarà lecito di attaccare la cute esterna palpebrale co' caustici principalmente potenziali, fra i quali primeggia l' acido

solforico usato con molto successo da Helling e da Quadri, ed il nitrato acido di mercurio, cui noi crediamo anche più attivo. Per applicare quest'acido si scosta prima quanto puossi il margine tarso-palpebrale dell' occhio; si asciuga bene la palpebra, e con un pennellino od un fuscellino conico di sovero intriso nell'acido si porta il caustico dilicatamente sulla pelle in vicinanza del bordo palpebrale ritratto in fuori, in modo da descrivere una linea trasversale non più larga d'una mezza linea, e per un'estensione proporzionata a quella del tratto del lembo tarso-palpebrale rivolto indentro. Il pennellino dovrà essere portato più volte sul punto istesso colla previa cautela di bene asciugare l'escara, alla caduta della quale si ritoccherà il punto istesso col caustico, ove il margine esterno non si mostri bastevolmente ritratto in fuori. Fatta la cauterizzazione, è necessario d' impedire che il lembo palpebrale rivolgasi in dentro verso l'occhio, la mercè d'una fettuccia appiccaticcia e di una piccola piramide di compressuole applicata contro la base palpebrale sorretta da adatta fasciatura monoculare.

§ 130. Quando colla cauterizzazione non siasi potuto ottenere il desiato intento, ovvero che dalla smodata ridondanza di cute palpebrale si abbia sufficiente argomento da credere, che essa riescir debba insufficiente, sarà mestieri di ricorrere alla recisione di una porzione di essa cute palpebrale, onde la mercè del tessuto inodulare della formatasi cicatrice venga il lembo palpebrale ritratto dall'indentro all'infuori. Questo metodo, già dagli Arabi conosciuto, quindi da Dionis e Lafaye in varii modi applicato alla pratica, ha recentemente da Cunier ricevuto una non men ingegnosa che utile modificazione, per cui lo ripu-tiamo il metodo più spedito e migliore. Si eseguisce nel modo che siegue: ritratto prima il margine tarso-palpebrale all' infuori, si afferra con adatte mollette una piega trasversale di pelle a poca distanza dal lembo esterno della

palpebra e di un'estensione sufficiente ad impedire un nuovo rivolgimento all'indentro: si conficcano quindi attraverso la base di questa piega tre o quattro spilli da entomologo di modo che comprendano anche alcune fibre dell' orbicolare. Introdotti li spilli, Cunier usa di strozzare la cutanea piega con un filo passato intorno agli spilli come per la sutura; quindi con forbici curve recide la piega cutanea all'infuori degli spilli: Stievenard, per converso, recide prima la piega, ed applica dappoi il filo praticando la sutura attorcigliata; modificazione forse preferibile, perchè così non s' increspa la piega cutanea, come avviene avvinghiandola strettamente col filo prima di reciderla, increspamento che può rendere il taglio più difficile e più irregolare. Recisa la piega cutanea avente la forma d'una foglia di mirto, si faranno per due o tre giorni bagnuoli freddi sulla ferita per prevenire la flogosi suppurativa e rattenerla nei limiti dell'adesiva. Intanto trascorsi cinque o sei giorni, cadono gli spilli, e lasciano altrettante aderenti cicatrici, le quali per la valida forza ritrattile del tessuto inodulare rattengono imbrigliato il margine tarsopalpebrale, e permanentemente discosto dall'occhio.

§ 131. Quando il *blefarentropio* è attinente ad una o più cause (§ 126, b, c), la profonda degenerazione organica della fibro-cartilagine tarso-palpebrale, non che della congiuntiva, toglie che si possa rivolgere in fuori il margine libero, ed eseguire la recisione d' un brano di pelle sufficiente all'uopo. Ond'è che in questa circostanza rendesi necessario di ricorrere alla dieresi del margine tarso-palpebrale, conosciuta sotto la denominazione di procedimento di Crampton, che viene eseguita nel seguente modo: si praticano con un paio di piccole forbici mozze due incisioni verticali del margine tarso-palpebrale, l'una da una parte del rivolgimento, l'altra dall'altra opposta, dell'estensione di un terzo di pollice; con che si ottiene di potere perfettamente rivolgere in fuori il bordo cigliare,

e puossi fare la recisione della pelle della palpebra alzata in piega trasversale in vicinanza del lembo esterno del tarso indurito e ritratto, che viene allargato la mercè delle due incisioni verticali, di cui torna vantaggioso di ritardare la riunione toccandole col solfato di rame, e non promuovendone la riunione, se non quando sia perfettamente cicatrizzata la ferita trasversale della palpebra; la quale riunione si opera però talvolta spontaneamente, ed in caso che lasciassero due *blefaroscismi* deformanti, si potranno guarire colla pratica adoprata per la cura del *labbrisolco* (labbro leporino).

ARTICOLO QUINTO - SPECIE TERZA

Trichiasi (*Trichiosi*)

§ 132. *Trichiasi* o *Trichia* venne già anticamente denominata la malattia consistente nel rivolgimento delle ciglia verso il globo, senza che il tarso abbia punto cangiato della naturale sua posizione e direzione. Questa malattia verrà da noi denominata *trichiosi*, vocabolo che almeno dà un' idea di morbo (1). La *trichiosi* distinguesi in *idiopatica* ed in *sintomatica*. La prima consiste nel solo rivolgimento delle ciglia verso il globo oculare, ed è malattia tanto rara, che Scarpa riferisce d'averla veduta una sola volta nella sua lunga e luminosa carriera chirurgica. La seconda specie è un effetto del *blefarentropio* (123). Dessa può inoltre presentarsi quando parziale, quando totale. In generale l'*idiopatica* è parziale; per converso la *sintomatica* estendesi alla totalità degli ordini delle ciglia.

(1) La parola *trichiasi* conflata dalle voci greche τρίχες *peli*, e ἴασις *guarigione* riescirebbe nomenclatura antilogica. Noi abbiamo perciò divisato di fare un *contratto* cangiando l'*a* in un *o*; con che si viene a dare almanco un'idea di una *lesione* o di *malattia da peli*.

Alcuni hanno anche ammesso una *trichiasi composta*, cui distinsero coi nomi di *distichiasi*, di *tetrastichiasi*, che vengono però niegate da Scarpa, il quale appoggiato alle osservazioni di Winslow e di Albino, contende l'esistenza di varii ordini di ciglia ammesse da alcuni. Oltre alla *trichiosi cigliare*, ammettesi ancora un'altra specie, consistente in un'irritazione destata da peli cresciuti sulla congiuntiva oculare veduti da Himly e da Wardrop, da Demours sulla cornea lucida, e da Morgagni ed Albino sulla caruncula lagrimale. La *trichiosi* è ordinariamente accidentale; però qualche rarissima volta venne osservata anche *congenita*.

§ 133. Quantunque la diagnosi della *trichiosi* sembri assai facile a primo aspetto, però è dessa di quelle che diè luogo ai più frequenti sbagli, i quali vuolsi confessare essere provegnenti dalla disattenzione del chirurgo che attribuisce l'insistente caparbia infiammazione dell' occhio prodotta dalla *trichiosi*, all'influenza di altre cause suppositizie, e talvolta si giugne fino ad incolparne alcune interne affezioni idrorganiche costituzionali, di cui dassi a credere di scorgere non dubbii indizi. Intanto ogni terapeutica indarno si appresta, e talfiata pure con grave scapito dell' infermo che viene snervato da diuturno, inopportuno, debilitante trattamento, fruttuoso forse al solo chirurgo e al farmacista. Lo sbaglio è poi tanto più facile ad accadere in quanto che le ciglia sviate dalla loro naturale direzione sono più fine e meno colorite delle naturali, ed alle volte si dura fatica ad accertarsi della loro esistenza anche con una lente. Ond' è, che tuttavolta una *congiuntivo-ceratimenite* mostrisi per poco ribelle, non vuolsi mai trasandare l'esame delle ciglia colla più solerte attenzione, onde accertarsi che non ve ne sia alcuna rivolta verso il globo, avendo sempre presente l'avvertimento di Sanson, che quando si scorge in un punto dell'estensione del bordo palpebrale essere questo appiccicato all'occhio

da una specie di striscia di mucosità verticalmente ed obbliquamente diretta verso il globo, abbiavi pressochè certezza di trovare un ciglio sviato nel centro di questa striscia mucosa. Intanto il ciglio, o ciglia sviate determinano un irritamento e succedevoli flogosi seguìte da *panno vascolare*, da ulcere di varie specie della cornea, da *coreptosi*, da *cistidroptosi*, e da ultimo da totale rovina del globo, non che da soqquadro di tutta quanta la costituzione per le notti insonni, la febbre che destasi, e per lo scompiglio delle funzioni digestive ed assimilative, e tutti questi guai per un pelo smosso dalla naturale direzione che, scoperto dappoi, fa inarcare le ciglia al chirurgo, il quale non può contenersi dallo sclamare:

« Per sì lieve cagion, sì crudel guerra! »

§ 134. Varie sono le cagioni della *trichiosi*. La *sintomatica* difatto essendo un prodotto del *blefarentropio*, dipende dalle cagioni di esso (125). L'*idiopatica* poi essendo un rivolgimento indietro quando delle ciglia primordiali sviate dalla loro posizione e direzione; quando di ciglia nuove risorte dopo la caduta delle primitive per *milfosi*; quando di nuovi peli, che in vece di nascere sulla linea ordinaria, sorgono più addentro dalla congiuntiva palpebrale marginale, chiara cosa è dovere riconoscere cause speciali a norma delle singole circostanze. Ora il rivolgimento delle primitive ciglia può essere talvolta originato da cagione esterna, come dal soffregarsi gli occhi ruvidamente, e meccanicamente spingendo verso l'occhio uno o più ciglia, che ognuno sa con quanta facilità prendano viziosa piega, che viene poscia mantenuta dal viscido umore muco-sebaceo che sì l'appiccica in viziosa direzione; oppure possono essere sviate da un' irregolare tumefazione del lembo esterno tarso-palpebrale, o per cicatrici di esso succedute a ferite od alla blefarite follicolare passata all'ulcerazione, causa ordinaria della *milfosi*. Queste cicatrici

poi possono produrre lo sviamento delle ciglia in doppia maniera, cioè se sonosi formate nella membrana mucosa vicina al lembo interno palpebrale, traggono questo allo indentro in un colle ciglia per la valida forza ritrattile del tessuto inodulare; se poi sonosi formate sul lembo stesso cigliare, dopo già cadute le ciglia, produrranno lo sviamento delle rinascenti per lo presentare che fanno un tessuto inodulare assai resistente, attraverso cui non potendo le nuove ciglia crescenti sbucare, forza è si aprano un varco verso le tenera membrana mucosa palpebrale marginale, e così di necessità dirette vengano verso il globo. Scarpa era però inchinevole a credere che le ulcerette e cicatrici che talora si formano sul margine interno del tarso, piuttostochè produrre la *trichiosi idiopatica*, diano anzi occasione alla seconda forma di questa malattia, ossia al rivolgimento del nepitello all' indentro, e conseguentemente delle ciglia contro il globo. Rifletteva difatto che siccome queste ulcerette sono d'indole rodente, e trascurate consumano della sostanza della membrana interna delle palpebre in vicinanza del tarso; quindi ne siegue, che a mano a mano che si cicatrizzano e si stringono in se stesse, tirano seco, e volgono internamente il tarso, e per conseguenza anche i peli in esso piantati. E poichè le ulcerette, di cui si parla, non sempre occupano il margine interno del nepitello in tutta la sua lunghezza, ma alcune fiate si limitano a poche linee nel mezzo di esso, ovvero nella sua estremità in vicinanza dell' angolo esterno delle palpebre, così non sempre, dopo le cicatrici di esse, tutti i peli piegano indentro, ma soltanto un certo numero di quelli che corrispondono all'estensione delle ulcerette, le quali pria risiedevano lungo il margine interno del tarso. Infatti in tutti i casi di *trichiosi* imperfetta a motivo di cicatrici dell' interno del nepitello, per poco che alcuno voglia farvi attenzione, si trova che il tarso ed i peli sono al posto loro naturale da per tutto,

fuorchè di contro il luogo ove pria esistevano le ulcerette del margine interno della palpebra, e rovesciata questa, si vede che la membrana di essa, in vicinanza del suo margine corrispondente alla sede della *trichiosi*, è pallida, callosa, e che dall' increspamento della medesima membrana interna della palpebra deriva evidentemente sì l'accartocciamento in dentro del margine cartilaginoso di essa, che la viziosa inclinazione de' peli contro il bulbo dell' occhio. Alle quali cagioni voglionsi arrogere quelle che producono il *blefarentropio*, che non di rado si trovano insieme combinate a produrre la trichiosi.

§ 135. Tal qual rara volta fu veduta la *trichiosi* generata da nuovi peli sorti fuori della linea ordinaria per una maniera di *tricoplastica* tuttora inesplicabile, tranne ricorrendo alla possente forza della flogosi nella genesi di nuovi tessuti; al quale concetto presterebbe appoggio lo scorgere come le ciglia già da lungo tempo rivolte verso il globo, si fanno più grosse e più lunghe di quelle che serbano la naturale loro direzione, non che dal vedere che fassi dopo l'applicazione di vescicanti sorgere peli in parti, che pria ne erano sfornite, o se già fornite, assumere essi cospicuo incremento in lunghezza ed in grossezza. Si pretende da alcuno (C. Bell), che la *trichiosi* qualche volta provenga da una spasmodica contrazione del muscolo orbicolare delle palpebre. Questa causa è però creduta ipotetica da Scarpa.

§ 135 *bis*. Dal quadro de' sintomi prodotti dalla *trichiosi* non conosciuta, e curata in tempo opportuno già si può argomentare quale ne possa essere la prognosi pe' tristi effetti, che ne possono sorgere non solo nell'occhio affetto, ma anche nell'altro, che non tarda a partecipare dell'affezione, come pure per lo torticollo, che sovente da esso viene originato, ove in tempo opportuno non si guarisca la *trichiosi*. Del rimanente dessa è di facile guarigione se *essenziale*, e di cura sovente dubbia se *sintomatica*, di-

pendendo la di lei sorte dalle condizioni morbose, con cui trovasi in relazione di casualità, secondo che siano removibili od irremovibili al tutto od in parte. Perciò il prognostico sarà in ragione diretta delle cagioni alle quali sarà attinente.

§ 136. Per lo trattamento della *trichiosi* venne proposta ed adoprata una folla di mezzi, alcuni de' quali inutili, altri dannevoli, fra i quali crediamo doversi annoverare la lamina sottile di vetro costrutta a guisa d'occhio artifiziale, cui Erndel consigliò di collocare fra le palpebre, onde far schermo all'occhio contro le rivolte ciglia. Lo Svedese Olao Acrella insegnò di attaccarla collo stesso metodo curativo, con cui si tratta il blefarentropio, consiglio, che non crediamo opportuno se non nel caso di *trichiosi* sintomatica. I mezzi curativi, in cui puossi avere maggiore fiducia per la cura della *trichiosi essenziale* ponno ridursi ai seguenti: 1° lo strappamento reiterato, il quale si eseguisce afferrando il ciglio rovesciato con buone mollette il più dappresso possibile alla sua radice, e strappandolo tutt'ad un tratto; mercè di questa pratica ripetuta dopo ciascuna riproduzione del ciglio, si può ottenere la guarigione; perocchè i peli si affinano sempre più dopo reiterati spiluzzicamenti, e finiscono per atrofizzarsi in un col bulbo divenuto incapace a fare rampollare nuova materia *tricogena*; 2° la cauterizzazione del bulbo che si eseguisce dopo estratto il ciglio, toccando il punto, da cui quello è strappato col nitrato d'argento ridotto in acutissima punta, dopo avere prima aperto una breccia nel lembo palpebrale colla punta d'una lancetta, il quale metodo di cauterizzazione, a nostro credere, è da anteporsi a quello di Carron du Villards imitato dagli Arabi, e modificazione di quello di Pareo e Champesme; 3° la trazione eccentrica che consiste nel trarre in fuori le ciglia rivolte in dentro sotto la forma di un ciuppetto, cui Sanson insegna di stringere con un filo di seta, che si torce quindi,

e si fissa sulla guancia; stiramento col quale si ha in vista di eccitare un'infiammazione nel bulbo che è seguita d'ordinario dalla caduta de' peli avvinghiati dal sericeo refe; 4° la cauterizzazione della pelle esterna palpebrale praticata da Helling, come si eseguisce per lo trattamento del blefarentropio (V. § 129).

§ 137. Quando co' dianzi esposti mezzi non siasi potuto ottenere la guarigione della trichiosi, insegnava Scarpa di ricorrere alla recisione di un piccolo brano di pelle del bordo esterno palpebrale, non altrimente che si pratica per la cura del *blefarentropio* (130). Siccome però anche questo mezzo potrebbe deludere le mire del Pratico nel caso di rivolgimento prodotto da cicatrici del bordo palpebrale, venne da autorevoli pratici insegnato di praticare la recisione di tutta quanta la spessezza del bordo cigliare con un colpo di forbici in modo da fare una ferita semilunare che comprenda in se la parte ammorbata di esso bordo. La quale pratica, tuttochè seguita da Beclard, da Scherer, da Jœger che ne sono creduti gli Autori, e da Gerdy e da Tyrrell favoreggiata, viene disapprovata da Mackenzie, che la qualifica come poco ingegnosa, e noi aggiugneremo, che può riescire insufficiente per la difficoltà di cogliere i bulbi delle ciglia nella profondità, in cui siedono, o se ha da coglierli, farà tale una breccia da deformare notevolmente la palpebra per lo raccorciamento sensibile di essa.

§ 138. In considerazione pertanto di tali obbiezioni, il metodo che consiste nella sola estirpazione de' bulbi cigliari proposto da Jœger, e da Vacca Berlinghieri modificato, sembrerebbe dovere ancora essere anteposto. Però essi hanno entrambi gl' inconvenienti d'essere più dolorosi, di esecuzione malagevole e per la difficoltà somma di trovare i bulbi delle ciglia e schiantarli, ti torna in mente l'antico proverbio della ricerca di un pelo nell'uovo, e non sono scevri dall'inconveniente di produrre una riflessibile

deformità. Pare pertanto che nel caso, in cui riusciti sieno inefficaci i dianzi esposti mezzi, e che la *trichiosi* sia limitata ad un ciuppo circoscritto di ciglia, sarebbe forse più conducevole di comprendere la porzione ammalata del bordo cigliare in un'incisione a forma di V, e recisala, praticare quindi la sutura secondo la pratica di Adams per la cura del *blefarentropio*, il quale è pressochè generalmente la cagione del rivolgimento delle ciglia, tanto raro ad incontrarsi *essenziale* nell'esercizio clinico, che in un mezzo secolo appena una volta può offrirsi il destro di vederlo. Il che se avvenne a Scarpa, ottuagenario, oracolo d'Italia, è da credere non sia per accadere forse una volta nel corso della pratica d'un chirurgo volgare.

GENERE TERZO

ARTICOLO SESTO

Dacriopatie organico-dinamiche.

§ 139. Le malattie, che vennero descritte dagli Oftalmologi sotto i nomi di *tumori lagrimali (dacriocceli)* e di *fistola lagrimale*, possono presentarsi nell'esercizio clinico sotto le seguenti forme principali: 1° Tumore de' condotti lagrimali; 2° Fistola degli stessi condotti; 3° Tumore del sacco lagrimale senza flogosi nè stringimento del canale nasale; 4° Tumore dello stesso con flogosi; 5° Stringimento organico del canale nasale; 6° Chiusura completa di esso; 7° Fistola lagrimale propriamente detta intertenuta da una delle cause precedenti; 8° Carie dell'osso unguis; 9° Tumore, o fistola lagrimale complicata dalla chiusura de' punti lagrimali.

§ 140. Tumore de' condotti lagrimali. Questa malattia esser dee oltremodo rara, perocchè oltre al non averla

unquemai veduta in sei lustri di clinico esercizio, non ne troviamo tampoco fatta menzione dai più esercitati Oftalmologi tranne da G. L. Petit e da Malgaigne, il quale asserisce essere stato veduto da Perrier nel condotto lagrimale superiore. In verità questo tumore non può comprendersi che possa aver luogo, che in due modi, cioè o per stasi di muco per blennorrea di questi condottini, o per stagnamento delle lagrime. Ora la stasi di questi due umori fa presupporre uno stringimento, o chiusura totale dell'orifizio di comunicazione di questi condotti col sacco lagrimale. Nel quale caso l'umore dovrebbe venire scaricato di fuori dall'apertura del punto lagrimale, e ciò tanto più facilmente dovrebbe avvenire nel condotto lagrimale superiore per la sede e direzione di esso. Potrebbe forse avvenire che essendo il sacco lagrimale affetto da *mixacele*, l'umore, dopo avere disteso il sacco, rifluisse ne' condotti lagrimali, l'apertura esterna de' quali fosse per malavventura del tutto chiusa. Ma in questo caso la *mixacele* dei condotti non sarebbe che un effetto di quella del sacco lagrimale, e perciò di un' importanza tutt'affatto secondaria (1).

§ 141. Fistola de' condotti lagrimali. Questa malattia potrebbe aver luogo o per ferita accidentale di essi, ovvero avvenuta nell'atto di qualche operazione eseguita sulla palpebra, o per ulcere, o scottature di essa. Questa fistoletta di agevole diagnosi per essere la malattia affatto obbiet-

(1) Non è impossibile che sorga in uno de' condotti lagrimali un tumore pari all'*idrope* del sacco, per chiusura di tutte le aperture di esso. Finora però l'osservazione clinica tace a rispetto dell'esistenza di tale maniera di *mixacele*. Da qualche Autore venne inoltre ammessa l'esistenza di tumori *cistici* ed anche *polipi* o *funghi*, sorgenti dai punti lagrimali (Demours). Ma questi devono essere oltremodo rari. Del rimanente la loro cura dee consistere, nell' estirpazione e nella cauterizzazione, colla quale, per dir vero, si esporrebbe il pratico a produrre una chiusura permanente del punto lagrimale, e quindi un'incurabile *epifora*.

tiva in grazia del gemitìo dell'umore lagrimale, sarebbe di guarigione assai malagevole, non credendo noi che il filo d'oro, o di seta, o la minugia d'intestino, che proponesi da Vidal, da Jeanselme e Pavillon d'introdurre dal punto fistoloso nel sacco lagrimale, possa essere rimedio pari al morbo. Nel quale caso gli stessi scrittori propongono sull'autorità di Velpeau di avere ricorso all'apertura del *canale nasale delle palpebre* (1) per lo cui mezzo asseriscono avere Velpeau veduto avviarsi le lagrime alla loro foce senz'alcun inconveniente. In queste circostanze opiniamo che potrebbe essere assai più accettevole la cauterizzazione del condottino lagrimale, la quale se è da tanto di guarire la fistola del condotto stenoniano di assai maggiore calibro, varrà altresì, a più forte ragione, a sanare quella del tenuissimo condotto lagrimale. Ed ove anche questo mezzo indarno venisse adoperato, sembraci che si potrebbe imitare la curagione proposta da A. Petit, e da Leveillè di praticare un'apertura al sacco lagrimale con perdita di sostanza tra la caruncola e la palpebra nel sito scelto da Ponteau, la quale è assai più probabile che si mantenga più facilmente meabile che non quella praticata nel condotto lagrimale stesso nella faccia interna della palpebra, che gli stessi Jeanselme e Pavillon attestano avere Velpeau veduto serbarsi pervia facendo l'offizio de'naturali punti lagrimali (2).

ARTICOLO SETTIMO - SPECIE PRIMA

Dacriocele e fistola lagrimale.

§ 142. Questo tumore, che venne detto *dacriops* da Schmidt, *dacriocele* dai neoterici, è formato da un morboso

(1) V. opera citata: Leçons orales de clinique, pag. 390.
(2). V. ibid.

aduno di lagrime sole, o miste ad un umore moccioso o puriforme, il quale può offrire tre varietà principali; nella prima delle quali l'umore è tutto contenuto nel sacco, il quale compresso fassi sgorgare il liquido dai punti lagrimali, o scendere nel naso per lo condotto nasale; nella seconda il sacco è aperto nella sua parete anteriore, e la materia è accumulata parte nel sacco, parte tra la tunica fibrosa di esso, ed i tegumenti esterni (fistola cieca interna di Velpeau); nella terza finalmente il sacco lagrimale pare trasformato in una cisti chiusa per ogni dove, non osservandosi più riflusso di lagrime nè dai punti nè dal canale nasale. In questo ultimo caso la malattia ricevette il nome d' *idrope del sacco* da Weller, osservato non rade volte da Velpeau.

§ 143. La *dacriocele aflogistica* è rappresentata dai seguenti sintomi obbiettivi e subbiettivi. In sul primo esordire la malattia non è annunziata che da un lieve grado di epifora, di prurito e d'intormentimento nel grand'angolo dell'occhio, cui più tardi tiene dietro un po' di tumefazione con inzuppamento della tela cellulosa sotto-cutanea degl'integumenti del sacco. Ad un periodo più innoltrato della malattia fassi a sorgere dal grand'angolo in sulla sede precisa del sacco lagrimale un tumoretto di forma pressochè ovidea, più o meno appianato o rilevato, del volume d'un pisello o d'una nocciuola ordinariamente indolente, ora cedevole, ora teso e resistente, il quale, compresso col polpastello d'un dito, dà luogo ad un gemicare dai punti lagrimali d'un liquido quando limpido, quando ad una materia fioccosa, mocciosa, filante, ora latticinosa, ora puriforme, crescente di quantità nella notte e scemante nelle ore diurne, e secondo il regime di vita dell'infermo; circostanze, che influiscono pure molto sul corso di esso, il quale non è sempre identico. Chè talfiata in due o tre mesi percorre le sue fasi, mentre altre volte procede con lentezza, e può durare per un certo numero d'anni, e

talora anche per tutta la vita senz'accagionare alcun altro sensibile incommodo tranne quello d'una moderata fastidiosa *epifora.* Più frequentemente però o per l'azione d'esterni modificatori come del freddo umido, o per errori di regime dietetico, o senz'alcuna palese cagione, la *dacriocele* comincia a crescere di volume, e colla massima rapidità si producono in iscena i fenomeni della *dacriocistite* (V. § 67). Il tumore da ultimo si screpola o spontaneamente o viene aperto dall'arte, e costituisce poscia la così detta *fistola lagrimale.*

§ 144. La *dacriocele aflogistica* dianzi descritta vuol essere accuratameute distinta da quella maniera di *dacriocele aflogistica*, che viene tuttora designata dagli scrittori colla denominazione d'*idrope del sacco lagrimale* (Weller, Fabini, Velpeau), che dovrebbesi però appellare *dacriomixacele*, non consistendo essa in una raccolta di umore acquoso, come indica la parola *Idrope*, ma bensì in uno strabocchevole aduno di muco formatosi grado a grado nel sacco lagrimale. Sintoma caratteristico della *dacriomixacele* si è che in tutti i periodi della malattia il muco raccolto nella cisti lagrimale non può scaricarsi per lo canale dacrio-nasale, nè pei punti lagrimali, i cui orifizi sono o da tenue membranella coperti, o chiusi per aderenza dal contorno di essi contratta, o delle opposte superficie della membrana mucosa, che veste i condotti lagrimali, o per intozzamento di tutte le membrane formanti i punti ed i canali lagrimali, o per un umore tenace e vischioso intasante i loro lumi pressochè capillari, o per calcoletti stanzianti ne'loro cavi; per le quali cagioni ne deriva un ostacolo all'ingresso, ed al trascorrimento delle lagrime nel sacco lagrimale, motivo per cui non più diluito il muco in esso separato, vi si aduna, e dà luogo al tumore disadattamente detto *Idrope.* Nel primo tempo di questa malattia il tumore non suole offrire un volume maggiore di una fava, e mostrasi al pari di essa piano, e senza cangiamento

del colore della pelle, e sinchè il muco contenuto nella cisti conserva la naturale sua fluidità e consistenza, offre al dito esploratore una fluttuazione piuttosto sensibile, cui perde però a misura che cresce l'aduno del muco tra per la distensione massima delle pareti della cisti, tra perchè viene assorbita colla diuturna stasi del muco la parte più acquosa di esso; quindi contrae una consistenza tenace, e vischiosa per cui non può più il liquido fluttuare nel cavo del tumore, il quale s'indurisce e cresce talfiata fino al volume d'un uovo di piccione; epoca in cui cangia di colore e fassi turchiniccio per lo rallentato circolo nel reticello capillare venoso. Intanto sì per la quantità smodata di muco adunata nel sacco lagrimale, come per la viziata natura di esso, o per entrambe le cagioni, a lungo andare svolgesi la flogosi nelle pareti della cisti, e volgendo alla suppurazione, dassi origine ad un'altra maniera di *fistola lagrimale*.

§ 145. La *dacriomixacele* può venire confusa coll'*ernia* del sacco lagrimale, la quale, a parlare esattamente, si è il solo tumore lagrimale, cui meglio si addica la denominazione di *dacriocele*, esistendo in questa sola vero sloggiamento del sacco lagrimale dalla doccia ungui-nasale, condizione essenziale per costituire un'*ernia* nel senso attribuito dai Patologi a questa parola. Ora quest'*ernia* può accadere tanto nella *dacriocele aflogistica* (141), come nella *dacriomixacele*, tuttavolta il liquido raccolto e rattenuto diuturnamente nella cisti lagrimale ne distende ed allenta smodatamente la parete anteriore, la quale vinta la resistenza oppostale dalle fibre del muscolo orbicolare, e di Horner, non che dall'aponeurosi, e dalla tela cellulosa stessa che addoppia la parete esterna del sacco, per sino dai tegumenti istessi, compresi dal rilassamento, a lungo andare viene diloggiata dalla doccia ungui-nasale, e sorge a formare il tumore ernioso (Kele). È mestieri però d'avvertire innanzi tratto che quando l'*ernia* del sacco succede

alla *dacriocele aflogistica*, di rado il tumore mostrasi assai rilevato, e per lo più non eccede la grossezza d' una fava, e conserva il colore de' tegumenti naturali, poichè può l'umore adunato nel sacco avere uno sgravio o per lo condotto dacrio-nasale, o pei punti lagrimali non ostrutti, e col vuotarsi sotto la pressione, mostrasi la pelle increspata e floscia. Per l' opposto nell' ernia del sacco, che succede alla *dacriomixacele*, il tumore non mai sgravandosi di liquido per essere chiuso per ogni dove, acquista sempre un maggiore volume, e le di lui pareti fansi di un colore ceruleo oscuro. Nell'ernia che succede alla *dacriocele* il tumore è per lo più dolente anzi che no, e vuotata la cisti, scernesi col tatto un tal quale grado d'intozzamento de' tessuti del sacco, fenomeno che manca nella *dacriomixacele*, finchè la cisti non sia infiammata e passi alla suppurazione, cui tenga dietro la fistola lagrimale, che differisce ancora da quella succeduta alla *dacriocele*, perchè da quella non iscaturisce, che muco, o pus, mentre in questa havvi dall'apertura fistolosa gemitìo di lagrime, e di muco-pus.

§ 146. Vuolsi però notare che la spontanea apertura del sacco non accade sempre nello stesso luogo tuttavolta che la fistola succeda alla *dacriocele* od alla *dacriomixacele*. Nel maggior novero de' casi avviene si faccia dinanzi e al di sotto del tendine del muscolo orbicolare. Però talfiata fassi in dentro ed in basso verso il naso, in basso ed in fuori verso la palpebra inferiore, o in basso ed in fuori verso la guancia, od anche in alto al di sopra del tendine del muscolo orbicolare delle palpebre. In questi varii casi havvi veramente *fistola* cioè produzione d'un condotto morboso accidentale, vestito d'una membrana pseudomucosa, mentre quando la pelle è ulcerata direttamente al di sotto del tendine dell'orbicolare, non havvi quasi alcun tragitto sinuoso; motivo per cui Vidal pensa che abbiavi abuso di vocabolo chiamandola *fistola*, mentre stando a detta di

Lassus basterebbe a farla chiamare *fistola*, ove siavi ulcera callosa della parete esterna del sacco lagrimale con penetrazione nel sacco di esso.

§ 147. Talvolta avviene che l'ascesso del sacco lagrimale in vece di scoppiare verso i tegumenti esterni, si apra un varco verso una membrana mucosa. Ciò accade quando l'osso unguis siasi ammollito, ed ulcerato; nel quale caso le lagrime hanno sgorgo nella cavità nasale. Però il più sovente accade, che l'*ulcerazione* dell'unguis, sequela della fistola lagrimale, non avvenga se non dopo quella della pelle; ulcerazione, che compie la fistola, e vuolsi considerare quale un prodotto della flogosi del sacco lagrimale diffusa al periostio dell'unguis, ed indi all'osso istesso o prima dell'apertura del tumore lagrimale, od anche dopo di essa, e ne diviene poscia una complicazione assai rilevante, e di tal pondo da esigere particolari vedute terapeutiche.

§ 148. La *fistola lagrimale completa* differisce dalla *dacriocele* infiammata cogli integumenti assottigliati, o di recente ulcerati, dallo scorgere un picciolo ascesso scoppiato, con margini più o meno rossigni, e secondo che è aperto da più o meno lungo tratto di tempo, duretti, callosi, fra i quali scorgesi un forellino gemente tratto tratto lagrime, moccio o pus, per lo più gocciolanti sulla guancia. Questo gemitìo non è però sempre visibile. Perocchè talora chiudesi l'apertura ulcerosa mercè d'una crosta che accagiona una disformità assai spiacevole all'avvenente sesso. Separata la crosta, che talvolta dà a credere od a sperare ormai guarita la fistola, questa fa di nuovo mostra di sè, e qual perenne molesto fonte continua ad arrovellare l'infermo per lungo tempo, non guaritura fino a che non siasi rimossa la cagione che ha ingenerata la fistola, e che la mantiene tuttora aperta a danno dell'infermo, ed a fastidio non lieve del curante.

§ 149. La cagione efficiente della *dacriocele* e della

consecutiva *fistola lagrimale* non è guari tempo che ancora veniva riposta nello stringimento o nella totale chiusura del condotto dacrio-nasale, per cui impedito il libero scarico alle lagrime, al muco, o pus nella nare, veniva spiegata la stasi di esse nel sacco; quindi l'irritazione per lo stimolo di distensione, la flogosi, l'ascesso, l'ulcerazione di esso, e la successiva temuta fistola. La quale dottrina, comecchè troppo senta del meccanico, veniva perciò postergata ad altra figlia della scuola dinamica, e s'incolpa ora l'infiammazione *idiopatica*, *sintomatica* o *simpatica* della membrana mucosa del sacco lagrimale, quale causa precipua della *dacriocele* e della *fistola lagrimale*. L'analisi imparziale ed attenta de' fatti morbosi ha infine condotto i Patologi a stanziare 1° che può il sacco lagrimale infiammarsi idiopaticamente o nella sua membrana mucosa che il veste internamente, o nel tessuto fibroso che l'addoppia, o nel tessuto celluloso sottocutaneo, o nella pelle esterna a tutte queste parti comune integumento; 2° che la flogosi può essere al sacco o dinamicamente o materialmente diffusa lunghesso i condottini lagrimali in grazia di precedenti infiammazioni catarrali, segnalatamente specifiche di lungo corso, come avvenire si vede nelle *sifilitiche*, e nelle *strumose*, e talvolta anche nelle acute *oftalmoblefariti* originate dal vaiuolo, dalla scarlattina, dai rosacci, ossivero per flogosi lenta de' follicoli meibomiani e della marginale congiuntiva, sorgente del *flusso palpebrale puriforme*, considerato da Scarpa qual più possente cagione dell'aduno della materia viscida, granullosa, gialliccia simile alla marcia, che scaturisce dai punti lagrimali, quando si comprime il sacco, d'altronde sano; la quale malattia sebbene confusa da non pochi colla vera *fistola*, vuolsi però, a mente di Scarpa, sceverare da questa, in cui havvi non solo distensione e tumore prominente del sacco, ma ulcerazione e fungosità interna di esso, e talvolta esterna corrosione, complicata ancora da carie dell'osso

unguis; 3° che la flogosi può inoltre diffondersi al sacco lagrimale dagli antri nasali affetti da lente *mixa-riniti* ulcerose, superficiali, sovente crostifere, come avviene non di rado di vedere ne' ragazzi strumosi, e specialmente nelle ragazze prima dell'età della crisi menstruale.

§ 150. Con tutto ciò non voglionsi escludere le cause meccaniche per la parte che aver ponno nella genesi della *dacriocele* e della *fistola lagrimale*, le quali in ultima analisi si possono poi ridurre allo stringimento od alla chiusura del condotto nasale, prodotta da cause concentriche o eccentriche ad esso condotto, senza la di cui lesione mal si saprebbe comprendere come le lagrime, il muco o il pus palpebrale, o separato dalla mucosa stessa del sacco, abbia a rendersi stagnante, piuttosto che scaricarsi nella cavità nasale tosto pervenutovi dal di fuori, od in esso stesso dai proprii follicoli esalato. Perlocchè pare necessario, oltre alla flogosi idiopatica o diffusa, ammettere un tale quale grado di stringimento o di ostruzione di esso condotto, la quale dipenda quando da turgenza flogistica acuta o cronica della mucosa di esso, quando da degenerazione vellutata, fungosa, granellosa, ulcerosa di essa, quando da inspessimento del tessuto cellulare sottomucoso, e quando fors'anco da fiocchetti di muco (Demours), o di pus, o da piccoli calcoli lagrimali in esso stanzianti, quando da stringimento del canale osseo (Monro, Dubois, Velpeau). Alle quali cause aventi seggio nell'interno del canale nasale, voglionsi aggiugnere quelle che possono agire in altra foggia su di esso, quale sarebbe la briglia faciente officio di valvola col bordo libero rivolto in alto verso la metà del canale nasale veduta da Taillefer, come pure la totale chiusura dell'estremità inferiore di esso prodotta da una non naturale membrana osservata da Demours (1).

(1) A tutte queste cagioni si dovrebbe ancora arrogere, a sentenza di Janin, lo stringimento spasmodico passeggiero o permanente d'una specie di sfintere muscolare da esso ammesso nel mezzo del condotto

§ 151. La *dacriocele* può inoltre essere ingenerata da cause eccentriche dinamiche, organiche o disorganiche, che hanno seggio fuori delle vie lagrimali, quali sono la turgenza catarrale della mucosa schneideriana, o flemmonoso-mucosa di alcune *riniti* speciali o specifiche, cagioni d'ipertrofia lenta flogistica di essa mucosa, sintomatica di affezioni *gonorroiche* o *leucorroiche*, o *sifilitiche*. Alle volte è in dipendenza di *ozene* o d'*ulcere cancerose* dell'interno del naso, o di *polipi*, o di tumori *idrorganici* o *disorganici* del seno mascellare, dell'orbita o della faccia. Tal altra volta è accagionata da viziosa direzione del tramezzo vomero-nasale, non che dell'osso turbinato inferiore. Tuttavia egli è raro, che queste maniere di stringimenti, o la totale chiusura del condotto dacrio-nasale e del canale osseo, che gli dà ricetto, diano per di sè origine alla *dacriocele* ed alla consecutiva fistola lagrimale, limitandosi esse per lo più a produrre lo *stillicidio lagrimale* (*dacryorrhisis*). Per lo che sembra necessario, onde sorga la *dacriocele* e la fistola lagrimale, che, oltre al difficile od impedito scolo delle lagrime, s'aggiunga un'altra maniera d'affezione propria delle membrane del sacco o del condotto lagrimale nasale, che, congiunta alla naturale angustia del meato di esso, concorra alla genesi della *dacriocele*, allettando o rammollendo il tessuto organico delle pareti di esso sacco, e disponendolo perciò al processo d'ulcerazione, carattere capitale della fistola.

§ 152. La *dacriocele* non è quasi mai una malattia da intimorire, non arrecando essa verun pericolo alla vita,

nasale, il quale, quantunque negato dai moderni anatomici, siccome accordano il tessuto mucoso potere trasformarsi in fibroso, e questo in carnoso (Velpeau), ammettesi come possibile di trovare delle fibre muscolari in qualche punto del canale, accordate le quali lo stringimento spasmodico supposto da Janin, pare un accidente possibile e degno di essere considerato dal Patologo (*).

(*) *Può anche avvenire la totale mancanza congenita del condotto nasale trovata da Dupuytren citato da Sanson.*

nè gran fatto ledendo la funzione visiva, nè in modo rimarcabile la salute generale dell'infermo. Ma essa finisce il più sovente per dare nascimento ad un'acuta infiammazione nel sacco lagrimale e poscia ne' tessuti esterni, che si presenta sotto la forma d'un tumoretto nel canto interno della parete esterna orbitaria, cui venne già tempo imposta la denominazione d'*anchilope*, con cui sebbene anticamente venissero designati tutti i tumori posti nel canto interno dell'occhio (Platner), il maggior novero de' Patologi convenne di chiamare un tumore flemmonoso del grand'angolo già vôlto a suppurazione, la quale può formarsi tra il sacco lagrimale ed i tegumenti, o nell'interno del sacco lagrimale. Quindi è sorta la distinzione fatta da Velpeau dell'*anchilope* in *esterno* ed in *interno*, il quale, ove volga ad ulcerazione, dà poi origine all'*egilope*. Con questo nome venne già tempo designata un'ulcera del canto interno dell'occhio, la quale o sia primitiva o secondaria all'*anchilope*, può essere seguita talvolta dalla *fistola lagrimale* che viene appellata *spuria* da Beer per isceverarla dalla *vera*, la quale esordisce mai sempre dalla *dacriocistite*. La *dacriocele*, ove sia associata alla flogosi lenta del sacco lagrimale, diviene cagione frequente di *dermiti erisipelatose* della faccia tratto tratto ricorrenti, e non trattata in tempo opportuno può apportare la *carie* o la *necrosi* dell' unguis, non che della lamina ossea del canale dacrio-nasale che vengono poi a costituire una grave complicazione della fistola lagrimale.

§ 153. Relativamente al prognostico della *dacriocele* e della *fistola lagrimale*, è mestieri che i neofiti chirurghi vengano resi accorti potere queste due maniere di malattia del sacco lagrimale volgere spontaneamente a sanagione; il che può avvenire in due maniere, cioè: 1° per lo crescimento progressivo di tutto il corpo, che avviene nei ragazzi e nella pubertà, per cui parte allargandosi il condotto dacrio-nasale, parte superate dalla possa della zelosa

conservatrice natura certe cagioni interne morbifiche costituzionali, si riordina il corso delle lagrime e chiudesi la fistola allorchè men s'attende; 2° per la spontanea perforazione cariosa dell' osso unguis o per la separazione d'un brandellino d'osso necrotico. Per lo che talvolta può essere utile di temporeggiare prima d'intraprendere l'operazione della fistola, soprattutto nel caso in cui non siavi che uno scarso stillicidio di lagrime, e tanto maggiormente ancora perchè può talora la fistola riescire soccorrevole a modo di rottorio salutare a preservamento da altri più gravi malori.

§ 154. La *dacriocele* e la consecutiva fistola lagrimale costituiscono due forme d'una malattia, la quale in modo palese addimostra quanto torni pregiudiziale un cieco empirismo in medicina, e quanto sia forsennato il pretendere a scesa di testa di trattare una malattia istessa mai sempre con un solo rimedio o con un solo metodo operativo, senza distinzione di cause e di casi offerenti condizioni *dinamiche*, *organiche*, *idrorganiche o disorganiche*, locali o costituzionali del tutto diverse; perciò esigenti rilevanti modificazioni curative o metodi operativi al postutto differenti. La storia delle varie vicende della terapia della fistola lagrimale con un severo linguaggio rendeci accorti di questo vero. Ignari gli antichi de' condotti lagrimali e delle loro funzioni, brancolanti qual erano tra le tenebre, come avvedutamente avverte Sprengel (1), a torto bistrattato dal Francese Malgaigne, la fistola lagrimale non potè presentare ai loro occhi altro che un'ulcera complicata da carie, ed ogni loro trattamento, dovette aggirarsi su questa falsa idea; empirica pertanto ne fu la cura per assoluta mancanza di lumi anatomici. Dopo l'esatta indicazione fatta da Vesalio e da Falloppio nel 1561 de'punti e de' condotti lagrimali non che del sacco e del canale

(1) Storia delle principali operazioni chirurgiche, parte prima, § 4, pag. 149. Firenze, 1815.

nasale, il trattamento, tuttochè poggiato sull'anatomia, fallì sovente l'aspettazione degl'ammalati e degli oculisti per inopia di lumi medici, ed empirica del pari riescì spesso la curagione intrapresa senza una piena ed adeguata cognizione di tutti quanti gli elementi patologici del morbo, condizione essenziale *sine qua non*, onde stabilire un metodo terapeutico veramente causale e razionale, da cui si dilungarono tanto la scuola di Maitre Jean, come quella d'Anelio, comecchè entrambe di soverchio esclusive. Perocchè la prima più colpita dai fenomeni infiammatorii della *dacriocele* applicossi singolarmente a perfezionare il trattamento medico della malattia; mentre la seconda per converso tutta quanta l'attenzione volgendo all'ostacolo meccanico che opponesi al corso delle lagrime, cercò di struggerlo o di cansarlo con ogni maniera di mezzi meccanici. Entrambe le scuole ebbero gran nerbo di favoreggiatori e di seguaci illustri per dottrina, per pratica e per grido in Francia ed in Italia, in Inghilterra ed in Allemagna. Quindi sorsero i conflitti d'amor proprio e le sterminate polemiche a difesa d'un metodo strombazzato quale infallibile a fronte d'un altro dannato come inutile, o insufficiente, o nocevole, e ciò sempre coll'appoggio di fatti, i quali non difettarono ad alcuno a sostegno del proprio metodo curativo. Ma essendosi l'Accademia di chirurgia di Parigi dichiarata in favore della scuola aperta dal Tolosano Anelio, il prestigio accademico trasse a se i suffragi de'più di coloro che

« A voce più che al ver drizzan li volti
« E così ferman süa opinione
« Prima ch'arte o ragion per lor s'ascolti. »

§ 155. Laonde la terapeutica medica della fistola additata da Maitre Jean e da St. Yves, Heister, Platner, Louis, Pott, Richter seguita, venne postergata alla meccanica, che

fu indi abbracciata ed estesa dai Pallucci, Petit, Mejan, Bertrandi, Joubert, Ware, Wathen, Blondlot, Desault, Scarpa, Dupuytren, insomma dal maggior novero degli oculisti i quali volsero le mire terapeutiche a rimuovere l'ostruzione del canale dacrio-nasale, considerata quale cagione o costante o principale della *dacriocele* e della fistola lagrimale. Donde il filo, il cotone, la seta, le minugie di budella, il piombo, lo stagno, il mercurio metallico, il platino, l'argento, l'oro, tutti i regni infine della natura messi in contribuzione di setoni, di minugie, di candelette, di stili, di sonde, di cannuccie di varie forme e da ultimo il ferro, il fuoco e i caustici struggitori di nuovo invocati in soccorso dell'arte, sempre con varia, sovente con dubbia od avversa fortuna, da cui non rade volte delusi i curanti fecero salutare ritorno al metodo terapeutico interno, che per isventura reso anche esclusivo, diede occasione a nuove umilianti disdette. Dal quale quadro rapidissimo, ma pur troppo veridico delle varie vicende de' metodi terapeutici indirizzati contro la *dacriocele* e la fistola lagrimale, vuolsi dedurre quale necessario corollario la cura veramente razionale e causale di questa malattia dover essere quando *medica*, quando *chirurgica*, quando *operativa*, quando *mista*, nè unque mai esclusiva, ma sempre adatta ai singoli casi a seconda de' sempre varianti stati morbosi locali e costituzionali indicati al § 149 e 151.

§ 156. Supposta pertanto la fattispecie di una *dacriocele aflogistica*, e senza stringimento del canale dacrio-nasale, scevra di complicanza di morbo nè della congiuntiva palpebro-oculare, nè de'follicoli Meibomiani, nè della mucosa nasale, movendo dal principio di uno sfiancamento delle pareti del sacco lagrimale, si potrà esordire la cura colla compressione fatta sovente lunghesso il giorno col polpastrello dell'indice di modo da far scendere lo stagnante liquido muco-lagrimale piuttosto verso il naso, che non verso la caruncola lagrimale; la quale compressione po-

trassi all'uopo rendere anche permanente, ad imitazione di Fabrizio d'Acquapendente, applicando una laminetta di piombo sul tumore, e soprapponendovi graduate compresse, ed una metodica fasciatura, oppure facendo anche uso della vite compressiva dello stesso Autore, in varii modi corretta in appresso. Siccome però lo sfiancamento e l'atonia del sacco non vuolsi ritenere, che come una circostanza accessoria, sarà mestieri di volgere la mira a correggere lo stato morboso, che può coesistere nella mucosa interna del sacco, avvalorando gli effetti della compressione con iniezioni astringenti praticate con soluzioni di solfato di ferro, di rame, di cadmio o di zinco, non già pei punti lagrimali, la struttura organica de' quali può venire manomessa dalla ripetuta introduzione del tubo della sciringa Aneliana di modo da renderli inetti all'uffizio sorbente per esserne stata guasta la capillare boccuccia. Ond'è che sarà meglio eseguirle dalla parte del condotto nasale secondo la pratica di Laforest, la quale non è a niegare che possa tornare soccorrevole, quantunque sia stata dismessa principalmente per la difficoltà d'eseguirla, cioè d'incontrare l'imboccatura del canale là dove mette foce nel naso, e di percorrere colla previa introduzione della sonda tutta la lunghezza del canale fino nel sacco lagrimale, attesochè si deve operare alla cieca in luogo angusto, dove il maneggio degli stromenti, a confessione ingenua dell'esperto Monteggia, è molto difficile e molesto. Nella supposizione poi, che la *dacriocele* possa essere ingenerata da fiocchi di mucosità assai viscida ostruenti l'angusto meato del canale nasale (Demours) e che non potessero venire rimossi dal cateterismo e dall'iniezione alla Laforest, si potrà far saggio delle iniezioni eseguite col mercurio metallico secondo la pratica di Blizard, il quale introduce una sottile cannuccia in un punto lagrimale, e vi adatta poi un tubo verticale con un imbuto in cima, ove mette del mercurio, come si fa ad iniettare i vasi linfatici. Quando la *dacriocele*

aflogistica sia accompagnata da ernia della parete esterna del sacco sarà parimente conducevole la compressione e gli astringenti dianzi divisati, adoprati esternamente ed internamente iniettandoli. Allorchè la *dacriocele aflogistica* consista in un *idrope* del sacco lagrimale trasformato in una cisti chiusa per ogni dove, sarà necessaria l'apertura della cisti lagrimale, ed evacuatone come meglio si possa il liquido vischioso contenuto, si scandaglierà il condotto nasale con uno specillo mediocre leggiermente bottonato, e se si trovi pervio, ma soltanto un po' ristretto, si tratterà colla cannuccia di Pellier: ove però siavi assoluta chiusura d'esso, sarà mestieri procurare la chiusura del sacco lagrimale colla pratica di Nannoni o di Volpi (V. § 157).

§ 157. Quando la *dacriocele* sia corteggiata da fenomeni di flogosi o primitiva, o secondaria richiederà il metodo antiflogistico insegnato (§ 75). Che se alla flogosi vada congiunto lo stringimento del condotto nasale, o la chiusura di esso, dimostrata dalla costante aridità della corrispondente narice, dal non potersi vuotare il tumore la mercè della pressione, e dall'impedito scolo de' coloriti liquidi iniettati nel sacco, che non isgocciolano menomamente nella narice, sarà in questo frangente necessario di volgere le indicazioni curative a togliere l'ostruzione del condotto dacrio-nasale. A tale fine è mestieri di accertarsi bene innanzi tratto se la cagione dell'ostruzione stia tuttora in uno stato congestivo o flogistico lento; nel quale caso sarà ancora necessario il metodo *anticongestivo* od *antiflogistico* locale, o generale misurato dall'intensità dell'affezione, specialmente ove il processo morboso locale sia in relazione di causalità con processi lento-flogistici di organi discosti, od attinente a condizione *irritativo-flogistica* generale, quale s'incontra nella lue sifilitica. In questi casi pertanto, premessi gli antiflogistici, si farà passo a quei provvedimenti che potranno essere indicati dalla speciale o specifica natura della condizione morbosa *idrorganica*

costituzionale, cioè agli *antireumatici* se *reumatismale*, agli *antistrumosi* se *strumosa*, agli *antisifilitici* se *sifilitica*.

§ 158. Allorquando l' ostruzione del condotto nasale non dipenda più da condizione morbosa locale dinamica, ma sia già attinente a cangiamenti *istologici* della mucosa del sacco lagrimale e del condotto nasale (150), occorre ancora assicurarsi del grado dello stringimento; il che riesce impossibile *a priori*, senza previa apertura del *dacriocele*, non bastando talvolta a lumeggiare il caso il caterismo del canale nasale praticato per la narice, giusta la pratica di Laforest. Dovrassi pertanto ricorrere all'apertura della *dacriocele*, quale primo passo necessario alla consecutiva cura da stabilirsi. Quest'apertura sarà poi viemmaggiormente indicata, ove i tegumenti della *dacriocele* siano attenuati, flosci od altrimenti alterati. A tale fine il chirurgo, fatto sedere l'infermo sopra una scranna, impianta la punta d'un piccolo scalpello immediate al disotto del tendine dell'orbicolare, o tra questo ed il bordo inferiore della doccia lagrimale. Per essere sicuro di penetrare nel sacco lagrimale, il coltellino debb'essere tenuto come una penna da scrivere col dorso rivolto verso il naso, e presentato di modo che s'incrocicchi assai obbliquamente col sopracciglio, però in direzione a lui parallela, e colla punta diretta in dentro ed un po' addietro, come se si volesse direttamente perforare l'unguis. Divisa la pelle, ed aperto il sacco, fatto conosciuto dal senso d'una superata resistenza, si rialza il manico dello scalpello, lo si riconduce in avanti verso il naso, in modo di fare un angolo retto col sopracciglio. Penetrato così il chirurgo nel sacco lagrimale, fa scorrere lungo la lama dello scalpello un fino specillo mozzo, cui spinge in basso, seguendo la direzione del canale nasale, nell'atto che ritira lo scalpello. Scandagliato il canale nasale per tutta la lunghezza, spingendo lo specillo fino a contatto della vôlta ossea palatina, e conosciuto il grado dell'ostruzione dalla maggiore

o minore difficoltà nel percorrerlo; si estrae lo specillo, e s'introduce una minugia di budello, di cui vassi aumentando il diametro di giorno in giorno, facendo sempre prima di riapplicarla un'iniezione di soluzione di solfato di rame o di nitrato d'argento.

§ 159. Quando nell'atto dell'introduzione dello specillo o delle minugie avvenga un gemitìo di sangue dalla narice, o sentasi un'insolita ruvidezza od asprezza di tessuto, oltre alla strettura che provasi nel ritirarlo, sarà meglio introdurre nel canale nasale un setoncino unto d'unguento di Galeno, e spolverizzato di nitrato d'argento, che si lascia in sito per un certo tratto di tempo, secondo verrà comportato dall'infermo, e quindi lo si fa scorrere unto soltanto d'unguento di Galeno; si ripete indi questa manovra dopo otto giorni al più, a norma dell'antichità del morbo, e dopo due o tre cauterizzazioni si continuerà nell'uso del setone, accrescendone il volume, ed ugnendolo colla pomata di Janin, od anche con quella di Guthrie modificate a seconda della sensività del canale nasale. In grazia di questa cauterizzazione si struggono non solo le fungosità della mucosa del sacco lagrimale e del condotto nasale, ma s'imprime ancora una profonda modificazione dinamica nei nervi e nei vasi capillari, che spegne la flogosi cronica, 1o facendo predominare il fattore contrattivo ne' capillari rilassati ed atonici, e rendendoli perciò atti a rispingere nel torrente del circolo le tenui colonne di globoli, che loro sono di soprassoma; 2o attivando il processo di eutrofica assimilazione per la prepotente scossa impressa ai nervi capillari rettori dei processi *istoplastici*; 3o dissipando l'ingorgo, l'intozzamento e l'indurimento del tessuto cellulare sottomucoso, coll'attivare l'assorbimento linfatico-venoso, o sollecitando l'*exosmosi dinamica*, od espandendo e mollificando un cotal poco anche i tessuti la mercè dell'attuato processo biochimico di scomponimento, che di leggieri sorge ne' tessuti di nuova forma. Con questa

semplice maniera di curagione, secondata all'uopo dal cateterismo del canale nasale e dalle iniezioni dalla parte del naso praticate col metodo di Laforest, si vince l'ostruzione, cagione perenne della fistola, la quale viene guarita più sollecitamente e più stabilmente che non introducendo nel canale cannuccie o chiodetti di varia forma, che riescono quasi sempre corpi stranieri molesti, e possono considerarsi come mezzi sovente più ritardatori che acceleratori della desiderata guarigione, fra i quali sono da annoverarsi i mezzi meccanici proposti ed adoprati già da L. Petit, Desault, Scarpa, Dnpuytren, Blondlot, che potranno convenire nello stringimento calloso o fibroso della mucosa, o dello stesso canale osseo (150).

§ 160. La guarigione della fistola lagrimale completa può ottenersi colla medesima pratica, soltanto che in questa non fa d'uopo di far precedere l'apertura della *dacriocele* che è già ulcerata. Talqualvolta però la guarigione ne può venire ritardata dalla floscezza de' margini dell'ulcera rovesciatisi in dentro, che dovransi perciò rendere regolari recidendone i lembi erosi, ovvero se siano duretti e callosi, scarificandoli, o cauterizzandoli col nitrato d'argento. Alle volte la cicatrizzazione della fistola è impedita dalla *carie* o dalla *necrosi* dell'osso unguis. Nel primo caso dovrassi cauterizzare l'osso a seconda della pratica di autorevoli chirurghi (Severino, Seulteto, Wisemann, S.t Yves) con un ferro rovente; ossivero nelle persone timide colla reiterata applicazione di minuzzoli di nitrato d'argento sul punto carioso, ad imitazione della pratica di Velpeau, modificazioue di quella di Ang. Nannoni eretta in metodo da Delpech, il quale prefiggevasi con ciò di ottenere la chiusura del sacco lagrimale, anche nel caso di fistola lagrimale non complicata da *carie*. Che se l'unguis sia necrotico dovrassi attendere dalla natura la separazione e lo sfaldamento della porzione necrotica dell'osso. Dopo lo sfaldamento ottenuto coll'arte nel caso di *carie*, e spon-

taneo nel caso di *necrosi*, nè risulta una breccia nell'osso unguis, di cui si promuoverà la guarigione, se il condotto nasale sia pervio al corso delle lagrime; all'opposto si procurerà di tenerla aperta, quando siavi insuperabile ostruzione del condotto dacrio-nasale.

§ 161. La totale chiusura del condotto nasale, tuttochè sia un accidente assai raro, costituisce la più grave complicazione della fistola lagrimale. In questo frangente, se il canale sia divenuto fibroso, lo si dovrà perforare colla lesina di Monro; e se osseo, è giuoco forza praticare un canale artifiziale attraverso l'osso unguis, come volle praticare Woolhouse in tutti i casi. Questo canale potrà eseguirsi col piccolo trapano di Dupuytren, ovvero forse meglio con un trequarti rovente adoprato da Nicod, la mercè il quale si ha il vantaggio di produrre col ferro una breccia con perdita di sostanza, che rimane più facilmente pervia, e si struggono ad un tempo stesso le vegetazioni fungose e polipose del sacco lagrimale. Velpeau opina però che sarebbe più ragionevole in questo caso d'imitare la condotta di Wathen, trapanando nel tragitto del canale nasale anzi che limitarsi alla perforazione dell'osso unguis, o del sacco, come vorrebbero che si eseguisse St. Yves e Laugier. A noi sembra parimente che una breccia formata lunghesso la sottile lamina ossea del canale nasale possa riescire più conducevole, che non praticata nello stesso osso unguis, perchè avrà meno facilità a chiudersi; ciò che viene provato dalle operazioni di Dupuytren attestate da Jeanselme e da Pavillon.

§ 162. Finalmente la *dacriocele* o la *fistola lagrimale*, ove sia complicata dalla perfetta chiusura dei punti lagrimali (Malgaigne) non lascierebbe altro scampo, che o di adottare la pratica di Pouteau di fare cioè un'apertura nel sacco lagrimale tra il bordo palpebrale inferiore, e la caruncola lagrimale (Vidal), e procurare di tenerla aperta al passaggio delle lagrime; oppure di trarre partito dalla

pratica di A. Nannoni da Delpech, a relazione di Caffort, con ottimi successi applicata a tutte le maniere di fistola quale metodo preferibile. Consiste questa nell'applicare tanto di nitrato d'argento che agguagli il volume d'una lenticchia alla parte superiore del sacco lagrimale. Si rinnova così quest'applicazione tre o quattro fiate in dodici giorni: finalmente si medica la superficie cauterizzata semplicemente con molle unguento; con che si ottiene la totale chiusura del sacco lagrimale, non seguita da epifora di sorta alcuna. Il che sarebbe confermato dalle osservazioni di Malgaigne, che avrebbe visto al pari di Anelio, Gunz, Petit e Demours la mancanza di punti lagrimali senz'epifora, e più ancora dalle osservazioni di Bosche, che appostatamente cauterizzava i punti lagrimali all'oggetto di ottenerne la perfetta chiusura. Noi opiniamo però che prima di passare alla pratica di Delpech, sia meglio far saggio del metodo di Pouteau, il quale, oltre essere più consentaneo alla ragione clinica, ha il puntello di prosperi successi ottenuti da chiari clinici (Pellier, Leveillé Bouchet), mentre la chiusura del sacco mercè la cauterizzazione fallì tre volte l'aspettazione di Velpeau, lasciando perenne un lagrimare, di cui puossi dire col Vate Mantovano:

« Mens immota manet, lacrymae volvuntur inanes. »

CAPITOLO SESTO

ORDINE QUINTO

Paroftalmopatie disorganiche.

§ 163. A queste riferiamo tutte le malattie disorganiche delle palpebre, e dell'orbita, che distinguiamo in due generi. Il primo comprenderà le *blefaropatie disorganiche*; il secondo le *orbitopatie* della stessa natura.

GENERE PRIMO

ARTICOLO PRIMO

Blefaropatie disorganiche.

§ 164. Le palpebre possono andare soggette a tutte quante le affezioni disorganiche delle altre parti del corpo; e nel gran numero di tumori disorganici, di cui possono divenire seggio, si potrebbe incontrare la rappresentanza di tutti i tessuti eterogenei moltiformi di tutta l'animale economia. Noi ci limiteremo però alla trattazione delle specie più rilevanti, che si possono ridurre alle seguenti: 1° *tumori erettili;* 2° *tumori cistici;* 3° *tumori scirro-cancerosi.*

ARTICOLO SECONDO - SPECIE PRIMA

Telangiectasie, tumori erettili palpebrali.

§ 165. *Telangiectasie* vennero dette dagli Alemanni Patologi le malattie, le quali consistono in una dilatazione morbosa di vasi capillari sanguigni arteriosi, o venosi,

che, ove sorgano oltre il livello naturale della pelle, vengono poi designate coll' appellazione di *tumori erettili*, così detti da Dupuytren, e quando siano pulsanti, ricevono poi il nome di *anevrismi* per *anastomosi* dai Patologi Inglesi (G. Bell).

§ 166. Queste due forme di affezione possono far mostra di se nelle palpebre, e presentare rimarchevoli differenze per rapporto alla sede, all' estensione ed al grado di lesione de' capillari sanguigni, non che relativamente alla composizione del tessuto organico. Divvero alle volte la telangiectasia è limitata ad una sola palpebra, o s'estende ad entrambe, al sopracciglio, alla tempia, alla guancia e per sino nella cavità dell' orbita; per lo più siedono nel solo reticello vascolare cutaneo palpebrale; qualche volta però intaccano anche la sottoposta congiuntiva. L'affezione per lo più è congenita: altra volta accidentale per influsso di cause esterne meccaniche, come colpi, compressioni prolungate, e simili.

§ 167. Ordinariamente presentansi ne' primi anni della vita infantile sotto la forma di una macchia di colore vermiglio, o vinoso appena sollevantesi al di sopra del livello della pelle, o sotto la forma di tumoretti, quando unici, isolati, quando moltiplicati, e riuniti a guisa di grappoli d'uva. Queste macchie, o tumoretti mostransi in sulle prime molli, soltanto un pò più caldi della pelle naturale; sovente rimangono per mesi ed anche per anni senza sensibile incremento fino all'epoca della pubertà, in cui in generale nelle donzelle sogliono acquistare un rapido aumento in estensione, in altezza ed in profondità. In generale si è al di sotto della macchia *telangiectasica*, che formasi il nocciuolo del tumore, il quale solleva i tegumenti: esso è dapprima poco voluminoso, circoscritto, mobile; s'approfonda quindi e s' estende in circonferenza per via di prolungamenti non sempre sensibili all'esterno. A misura che il tumore cresce, la superficie cutanea fassi disuguale,

irregolare come i coralli del gallo d'india; indi si assottiglia, ed acquista una tinta paonazza, di consistenza molle, ossia morbida quale una fina lana cedente alla pressione di modo da vuotarsi quasi del tutto; talvolta presentante una specie di oscuro ondeggiamento e talfiata anche un certo quale senso di fremito o susurro, quale suole sentirsi nell'*anevrisma varicoso*, segnalatamente quando abbiavi in esso prevalenza di capillari arteriosi; nel quale caso può altresì offrire al tatto de'movimenti isocroni a quelli del polso. Il riposo scema il volume del tumore, che è per converso aumentato dalle emozioni psichiche, dal violento esercizio, dagli sforzi, dalla posizione declive del capo, dallo stimolo di alimenti o bevande eccitanti soverchio il sistema cardio-vasale e nell'epoca della crisi menstruale, sotto cui talfiata può divenire la sede di uno scolo sanguigno talvolta utile, altra volta nocivo e temibile. Un fesso spontaneo per distensione, oppure una soluzione di continuità accidentale, od artatamente fatta ad uno scopo terapeutico, possono essere seguite da emorragie formidabili. Dalla loro superficie sorgono vegetazioni fungose, che recise, riproduconsi con sorprendente rapidità, e che colle ricorrenti emorragie, ove l'arte non accorra in soccorso, possono riescire più o meno prestamente funeste.

§ 168. La scienza *eziologica* di questi tumori *erettili* è tuttora involta da denso velo. Il tessuto celluloso assai lasso delle palpebre e l'abbondanza notevole di vasi sanguigni predispongono senza dubbio le palpebre a questo genere di malattia. Il mostrarsi poi che fanno talvolta dopo contusioni induce a credere, che lo sfiancameuto de'capillari sanguigni ne sia la causa, e che di pari maniera possano altresì essere prodotti quelli, che si svolgono nel tratto della vita entrouterina, che formano il maggior numero. Checchè ne sia poi delle cagioni rimote od occasionali, l'anatomia patologica ha dimostrato venire essi costruiti quando da sviluppo di vasi capillari arteriosi

predominanti, quando da venosi, quando da pari sviluppo di entrambi gli ordini di vasi, con erosione delle loro pareti, e versamento di sangue nelle areole del tessuto cellulare circondante; il che fa che rappresentino una struttura interna analoga a quella de' tessuti erettili naturali; anzi Vidal opina possano venire considerati come altrettante milze accidentali, e noi diremmo piuttosto *ammorbate da emoidesi.*

§ 166. Varii metodi di cura sono stati proposti, ed adoprati per questa maniera di *telangiectasie palpebrali.* Tre sono i precipui metodi cominciando dai più semplici. Il primo consiste nell' impedire il sangue di arrivare al tumore od al neo, o di cacciarnelo, se già adunato in esso; a questo spettano

1° I refrigeranti astringenti adoperati con molto successo da Abernethy.

2° La compressione, che non potrebbe qui aver luogo tranne per quelli poco sviluppati ed occupanti la regione sopraccigliare presentante un saldo punto d'appoggio.

3° La legatura delle arterie periferiche, o del tronco principale; metodo pericoloso e da postergarsi agli altri nel caso di circoscritto tumore *telangectasico* palpebrale.

§ 170. Il secondo metodo consiste nel promuovere il coagolo del sangue, e la chiusura de' vasi e delle cellule, che compongono il tumore. A questo oggetto varie pratiche furono adoperate: 1° il setone moltiplice, attraversando il tumore con parecchi setoncini, come praticano Macilvain, e Tawdigton; 2° l'acupuntura, introducendo più spilli da insetti nella sostanza del tumore, come pratica Lallemand, a cui Carron ha aggiunta la modificazione del comunicare ad essi tanto calorico, da produrre una specie di cauterizzazione; 3° la potassa caustica applicata al tumore (Wardrop); 4° l'iniezione nel tumore o nel neo d'una soluzione di nitrato d'argento; 5° la vaccinazione praticata in più punti del neo, o del tumore. Quantunque questi

varii metodi abbiano riportato successi incontestabili, noi siamo in senso, che quello di Wardop non possa convenire che quando il tumore sia poco profondo, e poco esteso; nel quale caso opiniamo doversi preferire la pratica di conficcare parecchi fili di seta, o di lino in varie direzioni nel tumore, e di ungerli giornalmente colla pomata di Guthrie, o d'olio di creosoto, col quale si produce un pronto rappigliamento del sangue, e sollecito increspamento de' vasi, e quindi rapida chiusura di essi.

§ 171. Il terzo metodo finalmente consiste nella totale distruzione del tumore, o del neo col ferro o col cauterio attuale o potenziale, o colla legatura. L'estirpazione del tumore col ferro non sarebbe indicata, che quando il tumore fosse di tale profondità da comprendere anche la congiuntiva palpebrale. Ed anche in tale caso se fosse esteso a tutta quanta la palpebra, non potrebbe venire tratto in uso, perchè sarebbe mestieri sagrificare tutta la palpebra. Il cauterio attuale preconizzato da Dupuytren pe' tumori erettili in generale sarebbe qui anche più pericoloso, che negli altri casi per la vicinanza dell'occhio. Il caustico parziale potrebbe giovare ne' piccoli, piani e poco estesi *nei*. La legatura non sarebbe addicevole, che ai tumori erettili forniti di stretto picciuolo, che sono rari assai, ed è un mezzo assai doloroso, e che può di leggieri produrre la degenerazione del tumore. Del rimanente è mestieri di essere fatti accorti, che queste specie di tumori possono talvolta guarire spontaneamente col tempo e coll'avanzare dell'età; del quale felice evento quattro esempi vengono riferiti dal Vidal, tratti dalla pratica di Moreau, a cui noi potremmo aggiugnerne un altro avvenuto in un letterato nostro congiunto, il quale venne affetto fino dall'infanzia da tumori *erettili* al polpastrello delle dita indice, annulare e mignolo della mano manca, con predominio di venosità che trovansi attualmente, nella grave età di 76 anni, ridotti alla condizione di borse di pelle vizze. Ond'è che sarà bene talvolta

temporeggiare e rinunziare la curagione alla natura già dichiarata sapiente dall'oracolo di Coo.

ARTICOLO TERZO - SPECIE SECONDA

Blefaroceli cistiche

§ 172. Siccome gli antichi Greci, al dire d'Aezio, designarono col nome *kele* tutti i tumori, possono i tumori cistici palpebrali venire denominati *blefaroceli cistiche*. In generale loro venne imposto il nome di *lupie*, che, a mente nostra deriva dal vocabolo greco λίπος, che vuole significare *adipe*, molti di questi tumori essendo realmente costituiti da ipertrofia del tessuto cellulare adiposo, il quale mancando però nelle palpebre, non potrebbero rigorosamente appellarsi *lupie*.

§ 173. Le *blefaroceli cistiche* possono presentare notabili differenze per sede, per volume, per forma, per numero e per natura della sostanza che costituisce la causa materiale del tumore.

A. Per sede sogliono esse formarsi per lo più nel tessuto celluloso frapposto al muscolo orbicolare e la fibrocartilagine del tarso, o fra il muscolo elevatore della palpebra ed il grande legamento palpebrale In alcuni casi però il tumore sorge dal tessuto cellulare sottocutaneo; altra volta formasi assai dappresso al bordo cigliare, e talfiata in vicinanza dell'arco sopraccigliare, al cui periostio rendonsi aderenti. Possono talora svilupparsi nella sede precisa del sacco lagrimale; per lo che vennero dagli antichi confusi coll'*anchilope* (Platner).

B. Per volume vario da quello di un piccolo pisello a quello di una nocciuola; quelle che nascono vicino al bordo cigliare sono per lo più di picciolo volume; all'opposto di quelle che formansi verso la base delle palpebre.

C. Per forma che è pure varia, essendo alcune ritonde, altre ovoidee; alcune migliariformi; altre grossette e dure, che vennero perciò chiamate *grandini*.

D. Per numero vario parimente; per lo più uniche, altre volte molteplici.

E. Per natura della causa materiale, che presentasi alle volte sotto la forma d'una sostanza *adipiforme*, altra fiata *steariforme*, tal altra semiliquida pari a quella delle *meliceridi*, e sovente somigliante ad albumina cotta.

§ 174. La diagnosi delle *blefaroceli cistiche*, tuttochè possa sembrare facile in apparenza, è più difficile di quello si creda; ove trattisi di determinare a *priori* la natura speciale della sostanza contenuta nella cisti; ond'è, che tratto tratto occorre di dovere confessare veridica la Celsiana sentenza: « Quid intus habeant ut coniectura praesagiri potest, ita ex toto cognosci, nisi cum eiecta sunt non potest. » Nella maggiore parte de' casi presentano i seguenti caratteri: ritondette di forma, senza cangiamento di colore della pelle ne' loro primi tempi; il più sovente senza dolore di sorta, con disagio nelle funzioni dell'occhio, cui premono, e destanvi ricorrenti irritazioni, singolarmente quando sporgano dal lato della congiuntiva; premendole fra le dita indice e pollice sentesi una consistenza quando oscuramente ondeggiante, quando dura e resistente, scirroidea. In generale mobili, non contraggono aderenze fitte coi tessuti circostanti, che a morbo molto innoltrato, e per accidentali assalti flogistici.

§ 175. La nozione causale delle *blefaroceli cistiche* è non meno oscura di quella delle *lupie* in generale. Velpeau è di parere che il più sovente questi tumori traggano nascimento da un furoncolo non suppurato, o da un' ipertrofia del tessuto celluloso delle palpebre. Noi le abbiamo divvero vedute con maggiore frequenza in persone soggette ad orzaiuoli tratto tratto ricorrenti od affette da *blefariti follicolari*. Sovente però sorgono senza cause conosciute,

e senza alcuna lesione anteriore apprezzabile. Louis spiegò la formazione della cisti colla distensione dell'umore raccolto per lo addossamento delle cellule le une alle altre. Questa dottrina, riprovata come di soverchio meccanica, ove venga ragionata giusta i principii dell'*irritazione* dei recenti, pare però acchetare meglio l'intelletto, che non quella di Bichat che volle sottometterne la genesi alle leggi dell'accrescimento generale che mostrasi nella loro formazione al tutto sviato dal tipo *istoplastico* normale in grazia dell' erettismo de' tessuti. Divvero ove si rifletta, che i tumori cistici o lupie in generale sorgono per lo più dalle parti del corpo più esposte alle pressioni ed ai soffregamenti, come dalle gobbe frontali, là dove esercitasi maggiore pressione da un cappello stretto, dalle spalle de' facchini, dalle ginocchia de' claustrali e delle lavandaie, come pure sotto la forma di ganglii, dal dorso della mano de' calzolai e dal dorso del piede in chi porta abitualmente stivali stretti, e si ponderi quanto valgano le lente irritazioni reiterate ad esagerare la nutrizione e le secrezioni ne' tessuti organici, non si durerà fatica a rendersi ragione delle *ipertrofie* cellulari, delle produzioni varioformi di tessuti nuovi e delle successive morbose secrezioni a loro attinenti, non che delle *blefaroceli cistiche.*

§ 176. La cura delle *blefaroceli cistiche* vuole essere distinta in medica ed in chirurgica. La prima ha per oggetto di promuoverne la risoluzione sempre da tentarsi nelle persone timide, che abborriscono il ferro. Perciò varii mezzi furono adoprati, fra quali voglionsi annoverare le applicazioni reiterate di compresse bagnate di soluzione d'idroclorato d'ammoniaca, l'applicazione dell'empiastro di sapone, l'unguento mercuriale canforato o iodurato, l'idroclorato d'oro (Carron). Potranno anche venire sperimentate l'acqua regia, il taffettà gommoso inglese preparato colla tintura di iodio pura, mescolata con una soluzione con-

centrata di colla di pesce. Non vuolsi però obbliare, che le pomate fondenti fanno sovente infiammare la cisti, e vi promuovono un lavorìo di suppurazione; vuolsi allora sospenderne l'uso, e se già è formata la raccolta purulenta hassi allora a trattare un ascesso.

§ 177. Quando siansi indarno adoprati per un tratto di tempo sufficiente i risolutivi *dialitici*, vuolsi ricorrere alla distruzione del tumore cistico la mercè della cauterizzazione. Questa si eseguisce facendo sporgere il tumoretto dal lato cutaneo o dal lato mucoso, secondo che più all'uno che all'altro è dappresso; indi si aprono i tegumenti d'un sol tratto di scalpello a tagliente convesso; si terge il sangue, e vuotatasi la cisti della materia contenuta; quindi portasi nell'interno della cisti il nitrato d'argento temperato in punta aguzza, con cui toccasi la cisti in tutti i punti, onde poterla struggere, e cansare la riproduzione del tumoretto assai facile ad avvenire in queste maniera di morbi. La cauterizzazione non può convenire che alle blefaroceli piccole, molli o fluttuanti. In queste potrà pure sperimentarsi l'acupuntura o la galvano-puntura recentemente proposta ed adoprata da Rognetta con qualche successo. Però in questi casi riuscirà più spediente la recisione del tumoretto, che, aperto, si afferra con un uncino, e trattolo in fuori, lo si sbarbica con un tratto di forbici, e si cauterizza la base della piccola cisti col nitrato d'argento o col nitrato acido di mercurio.

§ 178. Alle *blefaroceli cistiche* di volume e consistenza piuttosto notabile, formate per lo più da sostanza *steariforme*, mal si addice la cauterizzazione, e voglionsi trattare coll'estirpazione; altrimente possono contrarre degenerazioni d'indole maligna. Quest' operazione dee eseguirsi quando dal lato cutaneo, quando da quello della mucosa, secondo il punto, da cui scorgesi il tumore fare maggiore sporgenza. Ove però la *blefarocele* sorga verso la base della palpebra, sarà mestieri sbarbicarla dal lato cutaneo, il

quale dovrà parimente essere prescelto, ove la *blefarocele* sia di cospicuo volume tale da vietare di rovesciare liberamente la palpebra all'infuori. Checchè ne sia, o si operi dal lato cutaneo, o della mucosa, il primo taglio tegumentale vuol essere praticato parallelamente all'asse trasversale della palpebra, ed ove si operi dal lato cutaneo tornerà utile ai neofiti operatori di sottoporre alla palpebra una sottile lamina di corno convessa, onde facciasi puntello allo stromento, e schermo all'occhio. Fatto il taglio tegumentale, il chirurgo afferra con un uncino la cisti, e con dilicatezza, e mano sospesa va diligentemente staccandola dai tessuti circostanti, tergendo tratto tratto il sangue, e con acqua diacciata sostandone il getto imbarazzante l'operatore, il quale dee adoprarsi a tutta possa, onde non intaccare la cisti, che talvolta degenerata in tessuto fibro-condroideo può lasciare dietro di sè reliquie difficili a struggere, e cagione di fastidiosa consecutiva fistola (Lawrence). Ove per malavventura la cisti venga aperta, se ne evacuerà il contenuto, ed imitando Dupuytren, si afferrerà colle mollette, e la si strapperà, ed ove ve ne rimanga qualche brano, se ne promuoverà lo sfaldamento colla cauterizzazione (Dupuytren). Questa pratica dovrassi particolarmente preferire nel caso di *blefarocele* sorta dalla parete esterna del sacco lagrimale, e con non minore cautela dovrassi procedere quando la *blefarocele* sia aderente al bordo orbitario, segnalatamente superiore, potendo l'operazione essere seguita da accidenti sinistri veduti da Tyrrell. Se all'operazione succedesse una *dermite crisipelatosa*, la si dovrà trattare con metodo aniflogistico pronto, onde impedire la suppurazione della ferita, e la mortificazione del tessuto cellulare, ed una successiva disformante cicatrice.

ARTICOLO QUARTO - SPECIE TERZA

Blefarocelì scirro-cancerose.

§ 179. *Blefarocelì scirro-cancerose* diconsi le degenerazioni della cute palpebrale in sostanza scirro-cancerosa. Possono queste presentarsi sotto due forme, cioè o di tubercolo *scirro-canceroso*, detto già tempo *noli me tangere*, ovvero sotto la forma di *Blefarosclcroma* (1) esteso, piano, mollusciforme, non circoscritto, disuguale, bernoccoluto, di consistenza *larinoidea* o *condroidea*, di colore quando violaceo sbiadato, quando lividastro, o di piombo, e sotto entrambe le forme eccitante d'ordinario dolori tratto tratto lancinanti come se la parte fosse trafitta da roventi spilli.

§ 180. Le *Blefarocelì cancerose* sono per lo più secondarie al cancro del globo; più di rado primarie. Ordinariamente presentansi in sulle prime sotto la forma di tubercoli globosi rossastri o violacei, somiglianti alle bacche dell'uva spina (*cancro globoso* di Alibert). Altra volta mostransi sotto la forma di tubercoletti analoghi ai *neuromi*, alle sifilidi tubercolose, alle verrucche per sceverarle dalle quali è mestieri di attenta disamina patologica e di tatto pratico esercitato, giovandosi principalmente del metodo d'esclusione. Il *tubercolo canceroso* è per lo più solitario è di una durezza lapidea caratteristica: dopo un certo tratto di tempo scortato da dolori lancinanti, si screpola, e si converte in un'ulcera, che sovente rimane stazionaria per un tempo indeterminato, cuoprendosi di crosta bruniccia, separata la quale, finalmente sorge poi da essa una vegetazione moriforme o fungiforme; altra volta estendesi rapidamente a gran tratti devastando tutta quanta la

(1) *Scleroma*, *scleriasi* di Allen, il quale ne dà la seguente definizione: *scleroma* est palpebrarum durities scirrhosa. Synopsis universae Medicinae praticae, pars secunda. Venetiis, 1754.

palpebra, non che le parti attigue a seconda della violenza del processo di globolare disfacimento.

§ 181. Raro non è d'incontrare nella pratica induramenti palpebrali, o *blefarosclerомi* semplici *scirroidei* ingenerati da *blefariti* reiterate, o da depositi di linfa plastica o di una sostanza steariforme, che li rende ineguali, intozzati assai duri, talvolta di colore piombino, che finalmente passano allo stato *scirroso*. Questa trasformazione osservasi particolarmente in individui travagliati da processi cacotrofici, ne' quali la risoluzione delle flogosi di rado fassi compiuta, specialmente ne' bordi palpebrali. Il *blefarosclerома* semplice è però assai malagevole a distinguere dallo *scirroso* ed ancora non meno difficile il cogliere l'istante, in cui questo fa passo da questa maniera di degenerazione alla *cancerosa*. Chè i caratteri assegnati a questa dagli scrittori, quali sono la limitazione dell'indurimento, la maggiore durezza del tessuto, le di lui ineguaglianze, i vasi varicosi circostanti, non sono da tanto da fornire un diagnostico differenziale scevro d'ogni dubbiezza, cui non tolgono nè anco gli stessi dolori lancinanti e la già presente ulcera, checchè ne dica Vidal, risultando dalle osservazioni di Earle di ulcere del naso e delle labbra presentanti tutti i caratteri delle *cancerose*, condotte a guarigione con un metodo di cura semplicissimo, cioè senz'alcuno de' mezzi creduti indispensabili nella cura delle malattie *cancerose* le meglio caratterizzate, ond'è che Celso con molta avvedutezza già ebbe a scrivere: « Discernere autem *cacoethes* quod curationem recipit a *carcinomate*, quod non recipit, nemo scire potest, nisi tempore et experimento. »

§ 182. L'ulceragione è il termine costante e temibile sì del *tubercolo canceroso*, come del *blefarosclerома scirroso* piano. Però in quello l'ulceragione succede più prontamente per lo più dopo avere il tubercolo acquistato un rimarchevole volume; altra fiata si ulcera per quantunque piccolo ei sia; anzi alle volte prima d'ulcerarsi si contrae, e

pare rientrare in se stesso facendo concepire speranze di guarigione. Il tubercolo ulcerato veste un carattere vegetante o moriforme, o fungiforme. Il *blefarosclcroma* piano *scirroso* all'opposto, passato ad ulceragione, presenta per lo più un'ulcera piana con margini erosi, duri, rovesciati all'infuori, od all'indentro, con fondo scavato qua e là da fossette irregolari separate da bitorzoletti cellulo-vascolari di colore rossigno sbiadito, o perso, nella superficie dei quali scorgonsi talvolta anche ad occhio nudo ulcerette coperte di patina bigiccia secernenti una materia saniosa di odore lissiviale specifico. È da notarsi che tanto le vegetazioni del tubercolo, come quelle del *blefarosclcroma* ulcerato sono per lo più poco sensibili, ed anche sotto ruvidi soffregamenti poco o nulla dolorose di qualità, che i dolori lancinanti, considerati dalla maggior parte degli Autori come caratteristici univoci del *cancro glandulare* non solo, ma altresì dell'*ulcera cancerosa*, non sono costanti, inseparabili da esse, e possono farsi sentire in malattie tutt'altro che *cancerose*.

§ 183. Le *blefaroceli cancerose* costituiscono un morbo di prognosi sempre dubbia, sovente infausta, secondo la loro profondità, ed estensione, e secondo l'indole più o meno maligna del processo ulcerativo, il quale resiste per lo più con una sconfortante ostinazione ai meglio indicati clinici provvedimenti non altrimente che tutta l'intrattabile genia de' cancri divoratori delle altre parti del corpo. Laonde nello stabilirne il piano curativo dovrassi avere mai sempre presente al pensiero l'avveduta massima di Celso, con che rendeva accorti i Curanti, che *carcinomata curationibus irritantur, et quo magis vis adhibita est, eo magis*; ond' è, che le *blefaroceli scirroidee* dovranno trattarsi con molto accorgimento e parsimonia di mezzi terapeutici attenendosi a qualche applicazione di sanguisughe fatta nella circonferenza della parte indurata, non mai su di essa immediate, giovandosi di bagnuoli di cicuta e del cataplasma

di St. Marie; e quindi passando con assai cautela a blande unzioni di unguento mercuriale coll'estratto di giusquiamo o di belladonna; da ultimo assaggiando le doccie termali; stando attenti a sospenderne l'uso per poco si destino incalorimento e dolori nella parte.

§ 184. I *tubercoli cancerosi* non vogliono essere trattati con verun rimedio di sorta alcuna, tranne che si prenda il partito di struggerli col caustico, o demolirli col ferro. I caustici stati proposti, ed adoprati, come le polveri arsenicali di Fr. Cosimo, di Rousselot, di Boyer, quelli di Dubois e di Dupuytren, il cloruro di zinco di Cancoin, la pasta di Vienna, il ferro rovente riescono mezzi infidi e pericolosi. Perocchè la vicinanza dell'occhio, la massima difficoltà di limitare la loro azione, le cicatrici deformi, che ne conseguono, l'insuperabile difficoltà di poterne colla necessaria precisione conoscere la profondità, sembrando talfiata superficiali, ed essendo invece profonde a segno di comprendere tutta la spessezza della palpebra, non esclusa la congiuntiva, e più ancora la poca probabilità di potere in una o due applicazioni struggere tutto il morbo; condizione *sine qua non* voluta dal Richerand, senza di cui rigogliosamente rivegetano, ed inciprigniscono, sono argomenti che di rado permettono di farne uso, e tanto meno ne' *blefarosclerómi cancerosi* piani, che comprendono tutta la spessezza della palpebra per ampio tratto. Laonde vuolsi stabilire quale massima terapeutica inconcussa l'estirpazione essere il mezzo più spedito e più sicuro di curare le *blefarocelì cancerose*. Ove pertanto la malattia abbia la forma di bitorzolo canceroso sorto dal bordo della palpebra, ovvero tutto intiero un bordo ne sia affetto, si reciderà il bitorzo con taglio curvilineo praticato con forbici piatto-curve, ovvero con un taglio a foggia di V, che comprenda tutta la porzione ammorbata e si riunirà la ferita colla sutura. Se il tumore sorga dalle parti più centrali, o verso la base della palpebra, si opererà, come si

è detto de' tumori cistici (172); nella quale operazione vuolsi porre ogni studio e diligenza di estirpare tutto quanto havvi d'ammorbato, apportando il minore possibile guasto della palpebra, affine di non isnudar l'occhio. Però quando l'estensione del *blefarocarcinoma* (176) fosse considerevole, non vuolsi esitare a recidere tutta quanta la palpebra, e talfiata anche estirpare l'occhio stesso ove compreso sia dalla maligna degenerazione, riservandosi riguardo alla palpebra a restaurarla colla *blefaroplastica* (119) d'allungamento della pelle delle parti più vicine, cioè della fronte e della guancia, la cui mercè vuolsi essere accorto, che farassi bensì un velo cutaneo all'occhio, non già una palpebra. Imperocchè starà sempre ferma ed inconcussa la Celsiana sentenza che: *si palpebra tota deest, nulla id restituere curatio potest.*

CAPITOLO SETTIMO

GENERE SECONDO

Paroftalmopatie disorganiche orbitarie.

§ 185. A questo genere riferiamo tutte le malattie disorganiche, che sorgono dall'interno dell'orbita, le quali non ammettono altra maniera di curagione, che la demolizione della massa ammorbata. A queste riferiamo la così detta *encantide*, e le varie *orbitocceli disorganiche*, cioè i *tumori sanguigni*, i *cistici*, i *lipomatosi*, gli *idatidei*, gli *ossei*, gli *osteo-sarcomatosi* e gli *scirro-cancerosi.*

ARTICOLO PRIMO - SPECIE PRIMA

Encantide (Dacriosarcìocele)

§ 186. Fra le *orbitoceli disorganiche* riferiamo in primo luogo la malattia appellata fin qui *Encantide*, parola non significante altro che *nel canto*, e che perciò non fornisce alcuna idea della malattia, cui vuolsi rappresentare, che noi abbiamo pertanto divisato designare colla denominazione di *dacriosarcìocele* (1), la quale significa precisamente *tumore carneo della caruncola* lagrimale, con che hassi nel vocabolo quella definizione, che i Logici chiamano *definitio nominis*, dalla quale già chiaro rilevasi consistere questa malattia in un accrescimento morboso *sarcoideo* del tessuto della caruncola lagrimale.

§ 187. Siccome la *dacriosarcìocele* non presenta sempre la stessa maniera di vegetazione morbosa, i Patologi vennero a distinguerne varie specie. Carron recentemente le riduce a sei, cioè all'*infiammatoria*, all'*ipertrofica*, all'*idatidea*, alla *fungosa*, alla *scirrosa*, ed alla *melanosica*. Rognetta aggiunge a queste la *litica* o *calcolosa* ammessa dal Monteggia. Non essendo la prima specie di Carron, che una *flogosi caruncolare*, non dee essere compresa fra le malattie disorganiche della caruncola, di cui riterremo soltanto le cinque ultime specie.

§ 188. La *dacriosarcìocele ipertrofica* è di tutte la più frequente, quantunque sia malattia anche rara (Vidal). Dessa è così chiamata per lo presentare che fa un tessuto granelloso, il quale non sembra a prima giunta altro che uno smodato sviluppo per eccesso di nutrizione delle glandulette componenti la caruncola. Però ella è questa una maniera di falsa *ipertrofia*, in cui l'organo non presenta più

(1) Parola tratta dalle voci greche *δάκρυον* lagrima, *σαρκίον* caruncola, κελε tumore.

l'organico naturale stampo. Suole questa malattia presentarsi col seguente corredo di sintomi obbiettivi e subbiettivi. Comincia essa per lo più con un rossore angolare, in cui scorgesi un'iniezione di vaserelli aventi l'aspetto di venosi anzichè d'arteriosi, che formano una reticella appena rilevata al di sopra del livello della membrana congiuntiva, la quale dopo un certo tratto di tempo ergesi a guisa di mezza luna crescente colle corna protendentesi alla congiuntiva di ciascuna palpebra disposte alla foggia di una coda di rondinella. Intanto crescendo il corpo del tumore offre al guardo un bitorzo del colore del vecchio panno scarlatto. Impigliato che sia il parenchima caruncolare si mostra con una superficie granellosa, che molto si assomiglia a quella d'un lampone o di una mora rossa, o nericcia, quando il tumore contenga della sostanza *melanosica.* A misura che il tumore va aumentando, perde l'aspetto moriforme, e fassi più liscio ed eguale, e meno rosso, a cagione della linfa plastica effusa nelle maglie del tessuto cellulare. Da ultimo continuando il tumore nel suo sviluppo progressivo, veggonsi vegetare dalla sua sommità delle gemme *cellulo-vasali* molliccie quando di forma poliposa, quando rappresentanti specie di creste, quando tubercoletti simili all'uva spina, pareggiati da Travers alle *caruncole mirtiformi*, le quali oltrepassano alle volte la cerchia tarso-palpebrale, e fansi a sporgere penzoloni sulla guancia (Scarpa). Questo è il periodo della malattia, che le ha procacciato i nomi di *fungosa*, di *sarcomatosa*, di *poliposa* (Monteggia). Nel quale periodo suole farsi dalla superficie un gemitìo di umore siero-puriforme, od anche sanguigno, e crescono i fenomeni subbiettivi consistenti in sulle prime nella lagrimazione, ed in un senso d'incommoda pressione, che ora fassi dolorosa per lo stiramento de'nervi e per lo impedito rapprossimamento delle palpebre dal tumore, che cresce talfiata al segno da agguagliare il pugno d'un'uomo adulto (Scarpa).

§ 183. La *dacriosarciocele scirrosa* non differisce gran fatto dalle precedenti forme nel primo periodo del suo sviluppo (Vidal). Quindi è che si potrebbe non senza ragione considerare come una degenerazione dell'*ipertrofica* che sia passata allo stato di *scirrosa*, che suole però fin dal primo esordire presentare un colore rosso meno franco e piuttosto violaceo, il quale fassi da ultimo piombino; essa offre una consistenza assai dura, irregolare, composta come di pezzi staccati; è indolente anche sotto una ruvida pressione; da ultimo cominciato in essa il processo di rammollimento intestino, fassi a dare trafiggiture lancinanti, e la massa del tumore fa passo alla degenerazione cancerosa.

§ 190. La *dacriosarciocele idatidea*, detta anche *cistica* dal Rognetta, può presentarsi sotto la forma d'una sola cisti *idrogena*, e costituirebbe l'*igroma* della caruncola, ovvero sotto la forma d'*idatidi cellulari*, zeppe di un liquido sieroso di vario colore, formatesi nella tela cellulosa sotto la mucosa caruncolare, o forse anco nelle cripte stesse dilatate. Essa presentasi per lo più sotto un piccolo volume, e di colore rossigno sbiadito, qualche volta trasparente e fattavi una punzione esplorativa, si avvizzisce in tutto od in parte. Relativamente alla *melanica* essa dee essere rarissima, non trovandone noi fatta menzione che da Carron e dal P. Riberi; ai quali si potrebbe aggiugnere il caso veduto da Wardrop, che non risulta però che affettasse la caruncola, ma soltanto la congiuntiva del canto interno dell'occhio (Rognetta). Dalle osservazioni, che se ne hanno risulta non elevarsi essa a modo di tumore, ma limitarsi a colorire la congiuntiva angolare di colore nero o piombino. Quanto alla *litica* essa dee essere anche più rara, e pare dover essere od un prodotto di cristallizzazione dell'umore lagrimale deposto sulla congiuntiva caruncolare, ovvero concrezioni calcaree depositate nella cisti d'un idatide dell'*idatidea*, o formatesi entro le stesse cripte mucose caruncolari.

§. 191. L'eziologia della *dacriosarcìocele* è caliginosa al pari di quella della produzione di tutte quante le degenerazioni disorganiche. Lo svilupparsi che talvolta fa dopo una ferita, un *blefarentropio* angolare, o per la presenza d'un corpo straniero conficcato nella caruncola, come vide Cunier, possono somministrare puntello a ripeterla da un processo di apposizione accresciuta per irritazione de' nervi e vasi capillari plastici, l'azione de' quali meno si scosti dalla normale nell'*ipertrofica*, e vada pervertendosi nella *sarcoidea*, *fungosa*, o *poliposa*, e tocchi il comignolo del pervertimento nella *scirro-cancerosa*, che ha radice in uno stato di universale specifica *plastollia* (Bufalini).

§ 192. La prognosi della *dacriosarcìocele* sarà in ragione delle cause e della natura di essa; perciò sarà fausta nell'*ipertrofica* destata da causa esterna in constituzione di buona tempra; infausta se nata da cause sconosciute e sorta in persona affetta da alcuno de' reconditi processi di *cacotrofia* costituzionale, di cui pur troppo finora appena si giugne a conoscere approssimativamente le esterne sembianze, mentre densa notte cuopre la natura dell'intestina idrorganica alterazione, per cui rampollano i varioformi pseudorganici edifizj. Del rimanente qualunque siasi la natura della *dacriosarcìocele*, ove il morbo venga abbandonato a se, non se ne possono attendere che conseguenze sinistre dalla sua pressione in generale, che salgono talvolta fino alla totale distruzione dell'occhio, prodotta da effetti meccanici, irritativi, dinamici, tanto più formidabili nella specie detta *cancerosa*, la quale riesce insidiosa non pur alla vita dell'organo, ma altresì a tutta quanta l'economia animale.

§ 193. La medicazione della *dacriosarcìocele* puossi distinguere in profilattica, in operativa ed in palliativa. La prima consiste nell'ostare con ogni maniera di mezzi terapeutici allo sviluppo del processo d' *ipersarcogenesi caruncolare*, allorquando essa è nel suo esordire, e presentasi

sotto la forma di lenta congiuntivite angolare o caruncolare. Si è in questo periodo che colle sanguisughe reiterate al canto interno dell'occhio, colle scarificazioni ed anche colla franca recisione del reticello arterio-venoso (176) che mostrasi sulla sede precisa della caruncola, secondate dall'azione di collirii freddi astringenti, ed ove fia d'uopo anche con replicati tocchi di nitrato d'argento, si mirerà a risolvere la lenta flogosi od a struggere i primi germi della *dacriosarcìocele*, il cui lussureggiante tessuto viene così gittato in una specie di *atrofia*.

§ 194. Quando coll'impiego continuato per un tempo sufficiente de' divisati sussidii di chirurgia medica non ottengasi scemamento veruno del nascente tumoretto, o che siasi consultato troppo tardi, di modo che la *dacriosarcìocele* sia sì fattamente svolta da togliere ogni fiducia di poterla portare a sanagione con semplici mezzi terapeutici dinamici, non vuolsi più stare colle mani alla cintola, ma è mestieri di attaccarla francamente co' più spediti soccorsi della chirurgia operativa, struggendola o colla legatura o colla recisione parziale, o colla totale estirpazione. Però la legatura non può convenire che alla *dacriosarcìocele* fornita di base stretta, ed anco in questo caso è da posporsi al taglio come mezzo più spedito, meno doloroso, e di più sicura riuscita, e meno esposto a recidiva.

§ 195. La recisione della *dacriosarcìocele* è operazione mai sempre malagevole dovendo l'operatore agire in istretto spazio, coll'obbligo di cansare la lesione dell'occhio, delle palpebre, de' punti, de' condotti e del sacco lagrimale. Meno difficile è però la recisione parziale, la quale è segnalatamente indicata ne' casi d'ipertrofia benigna, in cui la caruncola non ha subito notevole cangiamento nel suo tessuto. In questo caso pertanto autorevoli Pratici consigliano di recidere soltanto il soprappiù di essa, lasciandone una porzione pari a quella dello stato normale. Questa operazione è parimente indicata nel caso d'*ipertrofia* della piega

semilunare congiuntivale, non che nell'affezione *litica* della caruncola. Si eseguisce facendo scostare da due assistenti le palpebre, mentre il chirurgo, afferrato il tumore con un uncino doppio e facendolo sporgere in avanti, recide con forbici piatto-curve quanto crede essere eccedente, ed abbandona il resto alla natura, come dopo la recisione parziale delle tonsille.

§ 196. Quando la *dacriosarcìocele*, comecchè semplicemente in sulle prime *ipertrofica*, abbia acquistato un notabile volume, ed in alcuni punti contratta abbia un'indole *sarcoidea* o *fungoidea*, oppure presenti la forma *cistica* o la *melanosica*, e con maggiore ragione se la *scirrosa* o la *cancerosa*, è assolutamente necessaria la totale estirpazione, la quale si eseguisce afferrando il tumore con doppio uncino, e trattolo a se, si recidono prima le appendici che il tumore manda per lo più verso le palpebre, cominciando prima dalle inferiori; indi si comincia a sbarbicare il tumore dal lato dell'occhio, procedendo con mano sospesa verso la base che verrà estirpata tutta quanta, però colla cautela di non recidere la parete esterna del sacco lagrimale; la quale ove fosse affetta da degenerazione di indole temibile, si dovrà anche estirpare, non risparmiando nemmeno l'occhio, se affetto, e facendo, come dice Boyer, *camera netta*.

§ 197. Quest'operazione sarà ancora indicata quand'anche fossero già affette le ossa dell'orbita del solo lato interno, e per poco esteso tratto, che dovranno essere attaccate col caustico, se passate allo stato di carie, e non sarà assolutamente controindicata, che ove già scorgansi non dubbii segni della universale *cachessia cancerosa*, da doversi sceverare attentamente dallo stato di cachessia dipendente dai diuturni patimenti dell'infermo, tolta la causa de' quali l' universale malsanìa si corregge. Nel caso però di vera *cachessia cancerosa* caratterizzata dalla durezza scirrosa delle vicine glandule, dai dolori lancinanti, dal

colore giallo di funerea cera, dalla febbriciattola, dal calore urente, dai sudori colliquativi o diarrea profusa, sarà meglio astenersi da ogni operazione ed attenersi ad un metodo di cura palliativo alleggiando i dolori cogli oppiati o con altri sedativi adoprati anche localmente, mentre si sorreggeranno le cadenti forze della macchina con adatto nutriente regime, così prolungando la vita d'un infelice, devoto già all'inevitabile comune fato!

ARTICOLO SECONDO - SPECIE SECONDA

Orbitoceli disorganiche.

§ 198. *Orbitoceli disorganiche* chiamansi da noi tutti i tumori disorganici, che, sôrti nell'orbita stessa o innoltrativisi dalle adiacenti parti, vengono a fare mostra di sè in uno o più punti della periferia orbitaria ed arrecano all'occhio gravi e talvolta irreparabili lesioni.

§ 199. *Le orbitoceli disorganiche* possono presentare molteplici e considerevoli differenze per la sede, per la natura del tessuto primitivamente affetto, e per la natura della *causa materiale* componente il tumore.

A. Per sede. Possono primitivamente svilupparsi in un punto qualunque dell'orbita, ovvero nel seno mascellare, nella cavità nasale o nel cranio, ed avanzarsi quindi a far tumore nell'orbita.

B. Per natura del tessuto. Affettano quando i vasi sanguigni arteriosi pulsanti, quando i capillari sanguigni arteriosi o venosi, od entrambi gli ordini di vasi; quando la tela cellulosa adiposa, quando la glandula lagrimale, quando il periostio, quando le ossa, quando varie o tutte queste parti insiememente.

C. Per natura della causa materiale componente la massa del tumore, sono sì varie e moltiformi le disorganiche

orbitoceli, che può dirsi non esservi alcuna maniera di affezione organica o disorganica delle altre parti del corpo, che non siasi talvolta incontrata nell'orbita. Quindi tumori sanguigni od *ematomi* per sangue, o contenuto ancora nei proprii vasi dilatati od estravascolare; tumori molli, pastosi, duri; glandula lagrimale variamente degenerata; tumori *cistici*, *meliomi*, *igromi*, *ateromi*, *lipomi*, *steatomi*; tumori *idatidei* o cisti contenenti denti, peli; tumori *larinoidei*, *condroidei*, *encefaloidei*, *melanosici*, *osteosarcomatosi*, tutte insomma le proteiformi vegetazioni morbose pseudorganiche possono sorgere da sì circoscritta cerchia!

§ 200. Dal quale quadro già puossi argomentare quanto intricato e malagevole debba sovente riescire il diagnostico di queste moltiformi specie di tumori, essendo esso poggiato in sul primo loro esordire sopra una rappresentanza sintomatica, per lo più soltanto subbiettiva, la quale ove anco venga a rendersi in parte obbiettiva in progresso di morbo, non è mai sì limpida e palese da poter fondare un diagnostico, in cui non sorga a guisa di rampollo a piè del vero il dubbio. Tutte diffatto nel loro primo esordire fanno appena provare all'ammalato tale un senso di molestia o disagio nel muovere il globo dell'occhio, di cui fassi poco conto, e che si attribuisce quando ad un'affezione reumatica, quando ad altra qualsiasi accidentale cagione abbia esercitato la sua influenza sull'occhio. L'istesso dolore, questo vigile custode dell' umana macchina, o è muto, o pare sonnecchiare, o se svegliasi ed esprime il patire de' tessuti anche con energia, il suo linguaggio non è sempre così sincero da riputarsi univoco e veramente patognomonico. Divvero il tumore disorganico endorbitario può essere scortato da dolori di due specie, cioè dal dolore attinente alla sostanza stessa del tumore, il cui carattere è relativo alla specie di lesione organica intrinseca del tumore che il produce, così che vuolsi sia pulsante nel *tumore sanguigno arterioso*, lancinante nel *canceroso*, *osteo-*

copo notturno nell'*osseo*. Ma queste tre specie di dolori non sono poi sì costantemente univoci da non poter trarre in inganno, potendo il pulsante essere anche riferibile ad una flogosi flemmonosa suppurante, il lancinante accompagnare le flogosi de' tessuti fibrosi e nevrilematici; l'osteocopo notturno potendo mancare nelle osteiti semplici, e soltanto mostrarsi con una certa costanza nelle *periosteiti* ed *osteomieliti sifilitiche*. Voglionsi inoltre considerare i dolori non dipendenti dalla natura stessa del tumore, ma prodotti soltanto dalla compressione o dalla distensione de' nervi ad esso attigui, che sarebbero anche più crudi se il nervo ottico non fosse atto a prestarsi a rimarchevole allungamento in grazia della sua struttura anatomica. Questi dolori poi sono in ragione diretta della rapidità dell'accrescimento del tumore.

§ 201. Oltre il dolore, le funzioni dell'occhio mostransi più o meno alterate; perciò si osserva talvolta la *miopia*, soprattutto quando il tumore sorge dal fondo del cono orbitario; alle volte havvi anche *diplopia* e *strabismo*; il che accade quando il tumore vegeti da una delle pareti laterali o dalla superiore o dall'inferiore; più sovente notasi la *fotopsia* e l'*ambliopia*, ed infine l'*amaurosi* accagionata dai gravi guasti apportati alla retina, non che a tutte le altre membrane ed umori componenti il globo oculare, la cui cornea perde il lucido e terso splendore e fassi come quella degli agonizzanti. A questi fenomeni si aggiugne finalmente la procidenza dell'occhio, che non suole però mostrarsi se non quando il tumore abbia già acquistato un riguardevole volume tale da usurpare una buona parte del domicilio dell'occhio. L'*oftalmoptosi* poi suole farsi in varii sensi secondo il punto da cui è sôrto il tumore; a questa tiene poi dietro l'*ectropio*; quindi la flogosi ulcerativa, che strugge il globo oculare; da ultimo arriva il sopore, foriero dell'apoplessia, che priva per avventura l'ammalato della coscienza di se e della dolorosa giattura del più caro ed

ammaliante degli organi, e così da ferale sonno, immagine di gelida morte, alla realtà di essa senz'avvedersene trapassa.

§ 202. Le cause delle *orbitoceli disorganiche* sono la maggior parte così recondite da sottrarsi per lo più ad ogni investigazione per quantunque accurata. Alle volte sono in relazione di causalità con qualche esterna cagione. Il più sovente però sorgono senza evidenti cagioni, o paiono originate dai molteplici sviamenti della forza plastica generatrice di tutti quanti i tessuti organici, la quale venga distornata dal tipo di normale *istogenesi* per occulti processi d'irritazione *idiopatici* o *sintomatici*, attinenti sovente a stati morbosi idrorganici costituzionali, che dispieghino preferibilmente la loro malefica possa sopra i tessuti endorbitarii, non altrimente che ragionato abbiamo per la genesi delle *blefaroceli disorganiche*.

§ 203. La prognosi delle *orbitoceli disorganiche* è quasi sempre infausta per la vita specifica dell'occhio, e sovente anche per la vita generale. Divvero raro è, che l'occhio non vada irreparabilmente perduto e che le operazioni stesse, tuttochè da mano maestra praticate, a schermo dell'organo, ottengano un compiuto successo, riuscendo non di rado infruttuose o per lo riprodursi del morbo, o per diffusione di flogosi alla meningi, che vengono a rapire la meglio meritata palma allo sconfortato operatore.

§ 204. La cura delle *orbitoceli disorganiche* dee essere varia, secondo la diversa natura della cagione materiale di esse. Di leggieri infatti si può argomentare come in tanta varietà di morbosi edifizii, i provvedimenti clinici debbano parimente diversificare essenzialmente. Perciò diversa cura esigasi dai tumori *sanguigni*, dai *cistici* e dagli *scirro-cancerosi*. Questo ben può dirsi avere essi in comune, che quasi tutta questa malefica genìa di malori con disperante pertinacia resiste per lo più a tutti i mezzi meglio diretti, onde ottenerne la risoluzione, tranne alcuni casi di tumori *si-*

filitici, e che il maggiore novero vogliono essere attaccati col ferro e col fuoco, od aprendoli, od estirpandoli, secondo la sempre varia natura delle circostanze de'singoli casi pratici.

§ 305. Le malagevolezze talvolta insuperabili, che s'incontrano nello stabilire una precisa diagnosi della malattia, debbono imporre il più scrupoloso riserbo nella determinazione della scelta de' mezzi operativi, e prima d'accingersi ad un'operazione cruenta in questa sede, sarà mestieri di ben considerato e reiterato esame, e se non basti, sarà prudente consiglio di lumeggiarsi coll'esperienza di più oculati e provetti maestri dell'arte, ove per poco sorga qualche dubbio nella mente sulla intrinseca natura del tumore. Che anzi talvolta sarà necessario di non far passo alla definitiva operazione, se non dopo avere esplorato il tumore la mercè d'una punzione, che sarà soltanto da adoprarsi pei tumori non pulsanti, non duri, ma molli ed ondeggianti, onde chiarirsi della natura della causa materiale di essi, la quale, a norma dell'avviso Celsiano, per lo più non si giugne a conoscere che a *posteriori*; punzione che, oltre all'essere feconda di lumi per la diagnosi, potrà talqualvolta, ove sia reiterata, riescire alla perfine curativa (Ware).

§ 206. Quando l'estirpazione del tumore sia inevitabile, è mestieri di bilanciare ancora bene il metodo da preferirsi per eseguirla, che dee essere diverso o modificato essenzialmente da circostanze di posizione e di natura del tumore. In generale quando il tumore solleva la congiuntiva che dalla palpebra riflettesi sul globo, ed è poco voluminoso, si può fare il taglio sulla congiuntiva, e scuoprire per la via di essa il tumore, e sbarbicarlo rispettando la cute palpebrale. Se per converso il tumore fosse di cospicuo volume, ovvero formatosi nella sostanza ossea dell'orbita, oppure sorgesse dalla parete superiore, inferiore od interna di essa, sarà meglio giovarsi del proce-

dimento di Acrel, facendo cioè l'incisione nel senso naturale della curva palpebrale dipresso al bordo orbitario e sul punto più saliente del tumore; il quale ove sia assai voluminoso, potrà anche rendere necessario d'imitare la pratica di Dupuytren, che consiste nel fendere perpendicolarmente la palpebra; metodo, che vuolsi però riguardare come eccezionale, e da postergarsi a quello di Velpeau, il quale con migliore partito aggrandisce il fesso palpebrale, incidendo la commessura esterna con un taglio diretto verso la tempia. Questo metodo è segnalatamente preferibile per lo caso di tumori sôrti dappresso al canto esterno dell'orbita, e singolarmente per l'estirpazione della glandula lagrimale. Che se poi quest'incisione trasversale non bastasse all'uopo, si potrà in caso di assoluta necessità unirvi il taglio perpendicolare fatto sopra uno de' labbri della fatta ferita angolare (Vidal).

§ 207. Qualunque siasi il procedimento operativo prescelto, dopo avere snudato il tumore, resta a sbarbicarlo dalle parti, con cui è connesso. A tal fine lo si afferra con un doppio uncino, con cui lo si trae in fuori con un certo grado di forza attraente esercitata da un assistente, mercè cui rendesi più agevole la recisione de' vincoli del tumore. Per tale oggetto sarà molto soccorrevole altresì l'indice dell'operatore a svellere il tumore dal fondo dell'orbita. Se il tumore sia o cistico, ossivero osseo, od osteosarcomatoso, richiederà particolari manovre, che verranno per noi divisate. Nell'atto di ciascun colpo di scalpello sovente avviene che si recida qualche vaso arterioso o venoso, il cui sangue incaglia non lievemente l'operatore; perciò sarà molto utile che un assistente venga facendo cadere nel fondo della ferita tratto tratto spruzzi d'acqua diacciata, e terga il sangue a misura dell'importuna raccolta di esso nella pozzanghera orbitaria. Spedita l'operazione, la ferita profonda disuguale di varii e differenti tessuti tagliati od anche lacerati, che ne risulta, non dovrà

essere immediate riunita, ma dovrassi favoreggiare una mite suppurazione, medicandola con molliccio e blando unguento, e con lievi cataplasmi ammollienti fatti colle polpe di malva, di alsine, di portulacca coll'aggiunta della farina di linseme, o di riso, onde impedire l'insorgenza di gagliarda flogosi endorbitaria, che pur troppo si ordisce dopo siffatte operazioni; ond'è, che si vuole stare all'erta, perchè non avvenga la diffusione di essa alle meningi ed al cerebro, che suole essere per lo più conseguita da funereo finimento.

ARTICOLO PRIMO - SOTTO SPECIE PRIMA

Orbitoceli sanguigne.

§ 208. Le *orbitoceli sanguigne* possono essere formate 1° da sangue diffuso od adunato in alveo, e guazzante in seguito a lesioni traumatiche dell'orbita, o della base del cranio; 2° da un anevrisma traumatico, o spontaneamente formatosi nell'arteria oftalmica; 3° da tumori *erettili* pari a quelli delle altre parti del corpo. L'*ematoma* della prima specie si può considerare quale un *ecchiemosi*, o *trombo* dell'orbita, che verrà diagnosticato facilmente, ove alla considerazione della preceduta causa occasionale cognita, si aggiunga il criterio dedotto dai sintomi obbiettivi, che fanno di se chiara mostra, quali sono un tumore violaceo o livido in qualche punto del contorno periorbitario, la fluttuazione del liquido, ove il tumore sorga di sotto una delle palpebre, e talvolta anche la pulsazione del tumore sincrona ai moti arteriosi, ove sia ad un tempo lesa l'arteria oftalmica, come nel caso narrato da Bush. Il metodo di cura sarà quello dell'*ecchiemosi*, e del *trombo*, e nel caso di lesione traumatica dell'arteria oftalmica, ove la malattia non ceda agli emostatici astringenti, ed al

metodo antiflogistico Valsaviano, potrà rendersi necessaria la legatura della carotide primitiva, come avvenne a Bush.

§. 209. L'*orbitocele anevrismatica* spontanea dell'arteria oftalmica è malattia oltre modo rara. Essa viene annunziata dal seguente corredo di sintomi subbiettivi: l'ammalato prova un senso di battito diastolico nell'interno dell'orbita, e viene continuamente molestato da un senso di sussurro, o di sibilo, o di rombo, che eccheggia fino nell'interno del cranio, di cui il chirurgo può talvolta accertarsi coll'ascoltazione diretta, od indiretta fatta sulla regione temporale; i quali sintomi accagionano talfiata tale un'uggia da togliere al malato il benefizio del sonno; intanto col crescere del tumore, l'occhio viene a grado a grado smosso dall'orbita; la compressione dell'arteria carotide primitiva del lato corispondente fa cessare le molestie dell'ammalato, e talvolta il tumore si avvizzisce a segno di potere ridurre l'occhio nel suo domicilio.

§. 210. Gravissima malattia è l'*orbitocele aneurismatica*, che si dovrà attaccare con tutti i mezzi costituenti il metodo Valsaviano, coi quali, ove non siasi così avventuroso di ottenere la guarigione, come dice essere riuscito Langenbech, ed il tumore faccia progressi rimarchevoli, e minacci la vita dell'infermo, si avrà ricorso alla terapeutica operativa, praticando la legatura della carotide primitiva. Siccome però quest'operazione è mai sempre pericolosa, se la sensibilità dell'occhio fosse del tutto spenta, ragion vuole, che s'imiti piuttosto la condotta di Guattani, con attaccare la malattia nell'orbita stessa, sagrificando cioè l'occhio, ed aperto il tumore, farsi strada all'arteria, procurando di legarla al di là del punto anevrismatico, se riesca possibile, e dove ciò non si possa eseguire, vuolsi aprire il sacco, evacuarne i coagoli sanguigni, e sostare l'emorragia con una compressione la mercè di polveri emostatiche e di stuelli di filacciche, e di adatta fasciatura compres-

siva, che qui farà ottima prova per lo saldo appoggio del cono orbitario.

§ 211. *Tumore erettile endorbitario.* Questo tumore non è sempre identico nel suo parenchima; perocchè può partecipare della natura de' tumori *ancvrismatici*, o de' *varicosi*, o degli uni e degli altri insiememente; quando predomina in esso l'elemento arterioso, riceve il nome di *anevrisma* per *anastomosi* dagl' Inglesi: talvolta la sua sostanza è parte vascolare, parte fibrosa, o pinguediniforme, come venne osservato da Dupuytren. Può inoltre offrire notevoli differenze per volume, per forma e per sede. La sua forma è quando piatta e circoscritta, quando rotonda con appendici cui spande in varie direzioni nell'interno dell'orbita; alle volte gitta radici communicanti con altro tumore della fossa temporale (Roux). Il volume varia da quello d'una noce a quello di un'uovo ordinario, o poco più. Quanto al seggio può sorgere da qualunque punto dell'orbita, d'onde fassi poi a sporgere fuori quando dal lato corrispondente, quando da più d'un lato secondo il volume, e la natura dell'elemento vascolare prevalente.

§ 212. La diagnosi di questa maniera di tumore in sul primo esordire è assai difficile per lo difetto d'obbiettività, e non si è che quando è fatto voluminoso al punto di varcare la cerchia del bordo orbitario che puossi stabilire una diagnosi un cotal poco fondata sui seguenti sintomi obbiettivi e subbiettivi dallo scorgere cioè 1° un tumore sorgente da un punto periorbitario rasente il globo, visibile all'occhio, e distinguibile dal tatto, cui offre una maggiore o minore resistenza; talvolta pulsante con ritmo arterioso, dotato d'espansione attiva, cedente sotto una sufficiente pressione ed avvizzantesi sotto la compressione praticata sulla carotide dello stesso lato; 2° Altra volta il tumore non è pulsante, bensì cedevole, molleggiante, attorniato da varicosità palpebrali, fra le quali scorgesi la pelle come tinta di colore pimbino; entrambi crescenti sotto

la posizione declive del capo e per tutte quante le potenze che concitano il sistema cardio-vasale; l'ammalato prova inoltre in entrambe disopsia, paracusi, agripnia, maggiore però nella prima che nella seconda specie; da ultimo viene poi a rischiarare il diagnostico la sporgenza in fuori del tumore, quando siasi fatto sì voluminoso da non potere più essere capito nell'orbita, da cui prepotente caccia il globo accagionando strabismo convergente o divergente, superiore od inferiore, ovvero la completa oftalmoptosi, ove sorga del fondo del cono orbitario; nel quale caso tace l'obbiettività del morbo, ed il chirurgo è ridotto a trarre il diagnostico poggiato ai soli sintomi razionali, sempre fallaci e facili ad essere confusi con quelli di altre malattie endorbitarie.

§ 213. Paventosa malattia rappresentano i tumori *erettili* endorbitarii e di assai malagevole cura, e di guarigione sempre dubbia. Perocchè la maggior parte de' sussidii terapeutici da noi additati al § 166 a curagione de' tumori erettili palpebrali, non possono venire applicati agli orbitarii per la sede del tumore, per lo quale dovrassi a prima giunta far saggio degli astringenti discuzienti, come del liquore astringente saturnino, aluminoso (§ 30) oppure coll'acqua di rose ben satura d'alume, colla quale, avvalorata dalla compressione, fu da Abernethy sanato un tumore *erettile* che dall'interno dell'orbita si protendeva fino al sopracciglio. Nel tumor erettile con prevalenza di elemento venoso si potrebbe con qualche speranza di successo sperimentare l'acupuntura o l'iniezione di una soluzione di nitrato d'argento fatta colla sciringa d'Anelio a varie riprese in più punti dello sporgente tumore, per indi passare all'estirpazione di esso ed alla compressione fatta immediate sui vasi con stuelli di filaccia: la quale operazione, siccome trae seco necessariamente il sagrificio dell'occhio, dovrassi bilanciare bene pria di accingervisi ad onta che sia stata coronata da fausto successo intrapresa dal-

l'ardito Dupuytren e da Dieulafoy. Ove però il tumore erettile vesta i caratteri dell' *anevrisma per anastomosi*, e presenti tutti i sintomi descritti dianzi (212) come pertinenti alla prima specie, e che essi si offrano ad un eminente grado d' intensità, non dovrassi perdere inutilmente un tempo prezioso nell' impiego di astringenti topici, nè sarà prudente consiglio di ricorrere alla compressione, dopo fatta l'estirpazione del tumore, ma sarà meglio procedere alla legatura della carotide primitiva del lato corrispondente al tumore; operazione, la quale finora non mai deluse l'aspettazione de' valenti clinici (Travers, Darlymple, Freer, Roux, Joubert), dai quali venne tratta in soccorso nel nel caso di tumori erettili endorbitarii, pei quali considerar puossi quale àncora sacra.

ARTICOLO SECONDO - SOTTO SPECIE SECONDA

Orbitoceli cistiche e lipomatose

§ 214. L'orbita, non altrimente che le altre parti del corpo, va soggetta a divenire sede di tumori varioformi, qualificati già tempo colla denominazione generica di *lupie*, le quali sogliono qui presentarsi altresì o *cistiche* od *acistiche*. Le *orbitoceli cistiche* diversificano fra loro per la sede e per la natura della materia in esse contenuta.

A. Relativamente al seggio di esse, vuolsi notare una circostanza comune a pressochè tutte le orbitoceli *cistiche* od *acistiche*, si è che la loro sede più ordinaria è tra il globo dell'occhio e la metà anteriore della parete, sia superiore, sia inferiore dell'orbita, raramente nelle parti laterali, più di rado ancora nel fondo del cono orbitario, donde s' innoltrano talvolta verso l' interno del cranio ed apportano luttuose conseguenze.

B. Rispetto alla natura della causa materiale, le *orbitoceli*

cistiche acchiudono nel loro seno sostanze di natura oltre ogni dire varia, cioè quando sierosa, quando puriforme, quando una poltacea materia di mal definita natura, detta *ateromatosa*, ed alle volte vi si rinvenne persino un dente (Rognetta, tratto dalle Trans. med. chirur.); ond'è che distinguere si possono in molli e fluttuanti, ed in molli e non fluttuanti, più o meno mobili.

C. Le *orbitoceli acistiche* presentansi sotto la forma di tumori composti da una sostanza adipiforme bianca, pressochè trasparente, imbevuta d'albumina o d'una materia linfatica concreta, ovvero da masse di tessuto adiposo in uno stato di vera ipertrofia, che voglionsi sceverare dal vero *lipoma* e dallo *steatoma*, essendo in queste altamente viziata la secrezione della sostanza adiposa, in cui la chimica non ha per anco potuto scuoprire gli elementi chimici del vero grasso.

§ 215. La rappresentanza sintomatica di queste varie maniere di *orbitoceli* è parte comune a tutti i tumori endorbitarii (200), parte propria a ciascuna specie di esse. Non vuolsi però dissimulare che la parte semeiotica propria non fa mostra di se che a morbo assai innoltrato, cioè quando il tumore ha acquistato tale un volume da rendersi in parte almeno obbiettivo. Giunto a questo punto di sviluppo, il tumore si erge dal di sotto d'una delle palpebre, e sentesi col tatto più o meno consistente, molleggiante od ondeggiante più o meno sensibilmente, secondo la quantità dell'adunata materia e la maggiore o minore densità di essa, che talvolta essendo massima, come nel caso d'*ateroma*, toglie ogni senso di ondeggiamento. Questo fenomeno manca poi del tutto nel *lipoma endorbitario*, il quale offre tutt'al più al tatto una sensazione pari a quella che nasce dal palpare una fina e morbida spugna. Intanto col crescere il volume del tumore, fassi di giorno in giorno più molesto il senso di pressione e di distensione esercitata da esso sull'occhio, sulla congiuntiva e sulle parti at-

tigue; sopravviene l'*epifora* continua, l'*ectropio*, la *diplopia* o la *miopia*, lo *strabismo*, l'*oftalmoptosi*; la congiuntiva e la cornea si esulcerano; continua *cefalalgia* ed *agripnia* tormentano l' infermo che viene da ultimo assalito da *coma* fatale (1).

§ 216. Ma la diagnosi di queste *orbitoceli* già assai spinosa per se stessa, allorchè trattasi solo di decidere la causa materiale di esse, rendesi a dismisura intricata, ove si tratti di determinare la loro sede ed origine primiera. Tuttavia con un'attenta e ben considerata disamina si potrà giugnere a stabilire se sorgano a prima giunta dal seno mascellare o frontale, o dalla cavità nasale o craniale, perchè in questi casi ragion vuole che non possano far empito nell'orbita, senza essere preceduti da sintomi spettanti alla lesione delle dianzi dette cavità. Però non è a tacersi, che quando il tumore sorga a prima giunta dall' interno del cranio, ovvero in esso s' innoltri dall'orbita, può offrire talvolta un' insuperabile incertezza di diagnosi, a tal che il clinico il più esercitato rimanga irresoluto o trascorra talvolta avventato a clinici provvedimenti fortunosi; come ne attesta il luttuoso caso avvenuto a Delpech. Minore difficoltà parrebbe dover offrire il tumore *idatideo* della glandula lagrimale avuto riguardo all'ubicazione di essa; ma non avendo neanco questo alcun sintomo proprio che valga a farlo sceverare da un tumore *idatideo* sòrto nella tela cellulosa che avvolge la glandula lagrimale, anche in questo caso il diagnostico potrà incontrarsi assiepato d'ambiguità non lievi.

§ 217. La cognizione delle cagioni di queste *orbitoceli*

(1) Lawrence ha veduto una raccolta d'idatidi nell'orbita che produsse l'esoftalmia. Langebech ebbe occasione d'estrarre dal seno frontale una grossa idatide, che aveva spinta in avanti la parete esterna del seno, e talmente abbassato l'arco orbitario, che l'occhio era sviato in basso fino al livello della punta del naso. Lo stesso autore ha estirpato uno *steatoma* orbitario, cagione d'esoftalmia, con perfetto ristabilimento della veduta.

è aduggiata da incresciosa caligine, maggiormente ancora di quella di tutti questi tumori svolti nelle altre parti del corpo, come abbiam notato (§ 202). Meno buja parrebbe dover essere quella delle *orbitolipoceli*, come quelle che vengono costituite o da adipiformi crescenze, o da vere ipertrofie del tessuto adiposo, che potranno trovare una plausibile patogenia incolpandone un' irritazione od idiopatica, o sintomatica del tessuto adiposo endorbitario. Nè osta che un pari processo *istoplastico* da *irritazione* destato possa eziandio ammettersi quale una condizione morbosa *etiopatica* generatrice del tumore *idatideo* della glandula lagrimale, riposto da Fabini in una vescichetta contenente lagrime, di cui incontra qualche difficoltà a rendere ragione, mal potendosi, a suo credere, conoscere la ragione per cui le lagrime, deviando dal naturale corso, vadano nel tessuto celluloso che circonda gli acini della glandula, e comprimendo il tessuto contiguo, sieno capaci di formare una vescichetta loro propria. A noi pare però, che ammessa un' irritazione idiopatica o sintomatica della glandula lagrimale, supporre si possa con qualche fondamento di ragione venire la mercè di essa ostrutta la boccuccia d' un condotto escrettorio di essa glandula; il quale condotto vada a grado a grado dilatandosi a guisa d' idatide, ovvero alla lunga screpolatosi versi il liquido nelle cellule del tessuto cellulare che unisce insieme gli acini di essa glandula (1). Pare diffatto consentaneo alla ragione fisiologica e clinica l'argomentare una causa speciale per la genesi del tumore idatideo della glandula lagrimale, e diversa da quelle delle altre idatidi endorbitarie, mentre queste si

(1) Siccome dall'irritazione dell' orifizio del condotto Riviniano può nascerne la chiusura di esso, e quindi avere origine l'*idripoglosso* (ranula) così dall'irritazione dell'orifizio di uno o più condottini lagrimale in grazia di congiuntiviti acute o lente, può con fondamento di ragione ammettersi la chiusura di esso orifizio, e quindi il successivo allargamento del condotto in tumore *dacriorigromatoso*, che venga a formare l'*idatide* della glandula lagrimale.

formano assai a rilento, quella per converso si forma con celerità, e nello spazio di quattro o cinque settimane arriva al massimo grado d' incremento (Fabini).

§ 218. Qualunque siasi la sede e la natura delle orbitoceli *cistiche* od *acistiche*, abbandonate alle sole forze naturali, finiscono quasi sempre per apportare la giattura irreparabile della veduta. Imperocchè il loro volume è per lo più progressivo, e sebbene qualche rara volta mostrino di restare stazionarie per qualche tratto di tempo, non veggonsi però mai decrescere la mercè della sola forza della medicatrice natura, non sempre sì provvida come lusingaronsi i naturifili. Aperte semplicemente o dall' arte o per avventuroso accidente, riproduconsi esse costantemente più volte e più rattamente corrono a fine disastroso. Trattate però razionalmente, costituiscono di per se stesse un morbo di mite natura. Però il riacquisto della vista dipende al tutto dallo stato attuale dell' interno componimento organico del globo, il cui nervo ottico o la cornea lucida, od alcuno de' mezzi trasparenti, ove già abbiano contratto una tal quale alterazione non più conciliabile colla dilicatissima funzione visiva, è giuoco forza l' infermo si rassegni a lasciare ogni speranza di recuperazione della veduta, tranne il raro caso in cui il nervo ottico essendo soltanto come intormentito, può l'occhio dopo l'operazione riacquistare la pristina sensività specifica, e ritornar atto alla sospirata veduta.

§ 219. Il trattamento delle *orbitoceli cistiche* ed *acistiche* venne distinto in medico, ed in chirurgico, secondo che lo si manda ad effetto con rimedii, ovvero colla sola mano operatrice. Quanto alla cura medicinale di esse, si vuole pur troppo confessare, che ad onta di qualche raro fatto di guarigione ottenuta la mercè di rimedii *dialitici*, detti *fondenti* dalle antiche scuole, da Trincavelli, e da Bertrandi citati da Louis, l'ora meglio conosciuta natura di questi morbosi edifizi, e la pressochè costante loro

caparbietà a tutti i meglio indicati argomenti risolventi, porgono argomento fondato a sospicare di qualche sbaglio diagnostico in que' casi avvenuto. Divvero durasi fatica a comprendere come tanta possa abbiano i dianzi detti rimedi a dileguare una cisti, od altre maniere di tessuti innormali a tanta profondità, quando non valgono a sciogierli applicati immediate sul tumore, ove sorga dal tessuto cellulare sottocutaneo. I disassimilanti o *dialtici* più poderosi come mercurio, jodio, cicuta, ammoniaca od il nuriato di essa, belladonna, gomma ammoniaca, carbone animale avvalorati dal concorso di vescicanti reiterati, o di setoni alla nuca, potranno ben essere soccorrevoli nel caso di *orbitoceli* consistenti in semplice aduno di materiali albumino-fibrinosi, o gelatiniformi addensati o rappigliati, ovvero fors'anco giugnere sino a potere dileguare la ipertrofia del tessuto adiposo endorbitario, attivando il processo di denutrizione non altrimente che avvenir si vede nella cura della *polilipanosi* universale, che ottiensi mercè i *dialitici* anzi detti. Del rimanente indarno si lusingherebbe chi volesse imprendere a dileguare con essi il vero *lipoma* e tutte le altre foggie di tumori disorganici endorbitarj; cui la sola mano armata di stromenti è da tanto di struggere a salvamento della vista e della vita.

§ 220. Siccome però il diagnostico di questa maniera di tumori è circondato da difficoltà talfiata insuperabili dai più oculati, e provetti clinici, e che potrebbe ben darsi, che un tumore già giudicato tessuto organizzato di novella formazione, non fosse per anco per buona ventura trascorso ad un tale stato di organismo da essere irresolubile, e che d'altronde una cura preliminare tendente ad ottenerne lo scioglimento potrebbe riescire proficua come preparatoria all'operazione chirurgica, sarà prudente consiglio di fare un saggio di curagione risolutiva, che bene diretta non

potrà riuscire nocevole, ed ove conduca a lieto successo canserà un'operazione non scevra di pericoli.

§ 221. La cura chirurgica puossi ridurre alla punzione, ed all'estirpazione del tumore. La prima non è applicabile che alle *orbitoceli cistiche* offerenti al tatto tale un senso di fluttuazione da poterle riputare *igromatose*; o ad esse accostantisi per la natura della cagione materiale. Si eseguisce la punzione del tumore impiantando uno scalpello a punta acuta e stretta nella supposta cisti a traverso della base della palpebra, che cuopre il tumore, e parallelamente alle fibre del muscolo orbicolare. Ottenuto lo sgorgo della materia liquida, s'introducono alcuni stuelli di filaccia entro il cavo della cisti, praticandovi ad ogni medicazione delle iniezioni detersive, prima ammollitive, indi un poco eccitanti quale si è l'acqua di pece navale avvalorata da un cotal poco di creosoto, con che si otterrà la vegetazione de'bottoncini cellulo-vascolari dal di dentro all'infuori, la mercè de' quali verrà abolito il cavo morboso. Che se le iniezioni anzi dette non bastassero ad eccitare una flogosi adesiva sufficiente al cancellamento della cavità cistica, si potrà adoperare mezzi più attivi, quali la tintura di iodio, la soluzione di potassa caustica, o di nitrato d'argento, l'ammoniaca diluita in sufficiente veicolo acquoso, mercè i qnali soccorsi si procaccerà lo sfaldamento della cisti e la consecutiva chiusura di essa, come risulta da fatti registrati negli annali Medici (Lawrence, Tyrrell, Oppenheim).

§ 222. Quando l'*orbitocele cistica* sia superficiale, e mobile, sarà meglio praticarne l'estirpazione, la quale sarà necessariamente da preferirsi per le profonde, ove siano composte di materia solidificata, e già organizzata. L'operazione si eseguirà seguendo la pratica di Acrell, o quella di Dupuytren, ed anche la modificazione del Vidal, ove il richieda l'opportunità del caso (§§ 199 e 200) Quando

l'occhio fosse esso stesso si fattamente intaccato da fare disperare di riedere atto agli usi della vita, lo si estirperà ad un tempo istesso, tranne che fosse soltanto affetto da *idroftalmia*; in questo caso si dovrà ancora prima tentare l'*oftalmocentesi*, la quale, ove reiterata venga infruttuosamente, si dovrà rassegnare l'infermo a sopportare l'*oftalmectomia.*

ARTICOLO TERZO — SOTTO SPECIE TERZA

Orbitoceli ossee

§ 223. Le ossa componenti la vasta conica cavità orbitaria ponno essere affette da varie maniere di tumori ossei, che furono già tempo designati col nome d'*esostosi*, termine vago e mal definito, che nel senso letterale null'altro dice che *lesione* o *malattia fuori dell'osso.* Ora siccome le malattie delle ossa presentantisi sotto la forma d'*osteoceli* sono non meno moltiformi, che varie nella loro natura, risultonne che una folla di malattie essenzialmente differenti siano state dagli scrittori anche più classici descritte col nome di *esostosi.* Tali sono: 1° la *periostosi (gomma)* e l'*iperostosi*; 2° l'*esostosi periosteale fungosa*; 3° l'*ipersarcosi* della membrana vascolare, che veste il tessuto areolare delle ossa (*esostosi sferica cava con fungosità interna*); 4° l'infiammazione lenta della stessa membrana con pervertimento di secrezione (*esostosi lamellare* o *cavernosa* o *concamerata*); zeppa d'una sostanza eterogenea, o d'una specie di gelatina tremola) 5° gli *ascessi cistici* del parenchima osseo (*esostosi purulenta* ; 6° le *cisti* ossee *idatifere (esostosi idatidea)* 7° la vegetazione *osteosarcomatosa* della membrana midollare *(esostosi maligna, osteosarcoma, esostosi mali moris)*; 8° le varie specie di *tumori fibrocellulosi cistici* della sostanza intestina dell'osso; 9° la *spina ventosa veterum* (da noi detta *osteomielite disorganica*); 10° le

varie maniere di *ossificazioni* de' tendini e de' ligamenti; 11° il callo difforme delle ossa; 12° i gibbi vertebrali.

§ 224. Varie maniere delle anzi divisate specie d'*esostosi* potendo per avventura ordirsi nell'orbita, è mestieri che si muova da una definizione esatta della malattia detta *esostosi*, che noi definiremo pertanto quale un tumore osseo circoscritto, scevro di cavità e di vegetazioni sarcomatose, o d'altra natura nell'intrinseco suo tessuto, e sòrto o dalla superficie esterna od interna del periostio, o dalla membrana midollare, o dall'ossea sostanza fra queste due membrane compresa. Quindi quale necessario corollario scende la distinzione che facciamo dell'*esostosi* in *periosteale*, in *midollare* ed in *idiossea*. Le prime due sono formate da un deposito di materia albumino-gelatinosa, ossificabile, per lo più sotto il periostio, o sotto la membrana midollare; l'*idiossea* consiste per converso in un'ipertrofia eccentrica o concentrica di una porzione circoscritta della tessitura intestina d'un osso formata per deposito esuberante di materia ossea interstiziale, la quale cresce talvolta al punto di dare all' esostosi una consistenza durissima, che procacciolle il nome d'*eburnea* (1).

§ 225. Le *orbitoceli ossee* possono sorgere da qualunque punto dell'orbita, e sebbene Mackenzie asserisca che più probabilmente nascano nel piano inferiore o nel lato temporale di essa, che non dalle ossa sottili formanti la volta, e dalla parete nasale, raffrontando però le varie osservazioni per esso raccolte, sembraci di potere pendere ad opinare per un'opposta parte. Divvero l'esostosi, di cui fece

(1) Mackenzie le distingue in tre specie, cioè nella *cellulare*, nella *bernocoluta* (Craggy) e nell'*eburnea*. La prima presentante un'esterna crosta, con entro numerose divisioni contenenti una sostanza molle e talvolta anche idatidi; la seconda che consiste in un misto di lamine ossee con cartilagine e senza squame. La terza bianca e densa come avorio. V. Mackenzie, opera citata, pag. 44.

relazione Brassant (1) vegetò dall'osso piano e dall'apofisi angolare interna del coronale. Dal lato interno e superiore della sinistra orbita in vicinanza alla sutura trasversale quella descritta da Lucas (2); dall'immediata vicinanza del canto interno quella descritta da Sporing (3); dall'apofisi orbitaria dell'osso palatino quella descritta da Bertrandi; dal lato nasale varie esostosi *cartilaginose* descritte da Travers (4); dal punto di congiunzione della lamina quadrata dell'etmoide dell'osso corneale e dell'unguis quella veduta e maestrevolmente descritta dal nostro collega Riberi (5). Più rari sono gli esempi d'esostosi endorbitaria svoltesi da altri punti dell'orbita. Dal piano inferiore dell'orbita destra sorgeva quella descritta da Anderson (6); dal piano inferiore ed interno dell'orbita sinistra quella descritta da Baillie (7). Le altre osservazioni riferite da Mackenzie, quali *esostosi orbitarie*, non appartengono propriamente all'orbita, ma furono od *esostosi* od *osteosarcomi* dell' antro d'Igmoro innoltratesi fino a struggere il pavimento orbitario tale si fu quella descritta da Boyer (8), e da Sue (9), e da A. Cooper (10). L'*esostosi* descritta da Jourdain occupò tutte le ossa del cranio e specialmente la faccia, comprendendo le orbite (11). Finalmente l'*esostosi caliciforme* de-

(1) Mémoires de l'Academie de chirurgie, tome XIII, p. 277. 12mo Paris, 1774.

(2) Mackenzie, op. citata, pag. 48.

(3) V. B. Bell. Treatise of the Diseases of bones, pag. 121. Edimburg, 1828.

(4) Travers, Synopsis of the Diseases of eye, p. 227 London, 1820.

(5) V Giornale delle Scienze Mediche, vol. Anno 1o, pag. 447 e seguenti. Torino, 1838.

(6) V. Mackenzie, op. citata, pag. 51.

(7) V. Mackenzie op. citata, pag. 53.

(8) Boyer, Traité des maladies chirurgicales, tom. VI, pag. 168. Paris, 1818.

(9) Dictionnaire des Sciences Médicales, tom. XXXV, p. 25. Paris, 1819.

(10) Surgical essarys, par. A. Cooper, and Travers, tom. 1, p. 169. London, 1778.

(11) Jourdain, maladies de la bouche, t. I, pag. 289. Paris, 1778.

scritta da Acrell venne caratterizzata da Mackenzie, quale una spina ventosa della destra orbita, affettante specialmente il frontale ed il mascellare superiore (1).

§ 226. La diagnosi delle *orbitoceli ossee* è agevole, o difficile, od assai buia, secondo il punto dell'orbita da cui fansi a vegetare. E valga il vero quelle che sorgono dalla superficie esterna del contorno osseo orbitario, o dall'interno dell'orbita in prossimità del contorno istesso, possono essere col tatto conosciute e distinte dagli altri tumori per la singolare loro durezza talvolta eburnea, che le caratterizza. Però non vuolsi tacere che anche queste possono alle volte offrire non lievi malagevolezze nello sceverarle da altri tumori di durezza e consistenza pari: così Mackenzie fa menzione d'un caso di tumore scirroso attaccato parte all'esterno margine dell'orbita, e parte nella sua cavità, di così soda consistenza, e così immobile nei suoi attacchi, da essere stato tolto per un'*esostosi* pria che si facesse il taglio della pelle per praticarne l'estirpazione (2). Quello poi che rende più ardua la diagnosi persino delle esostosi orbitarie esterne si è il potere esse talqualvolta essere mascherate da un tumore cistico; del che viene riferito un caso dello stesso Mackenzie (3).

§ 227. Per riguardo al diagnostico delle *esostosi endorbitarie* poco profonde però e vicine al margine esterno, puossene procacciare un'adeguata nozione dallo scorgere che fassi un tumore di ossea durezza, affatto immobile, che alza la palpebra superiore ed il tendine dell'orbicolare, se nato dal lato superiore ed interno, o l'inferiore palpebra se dal piano inferiore; la commettitura esterna, se sia sôrto dal lato temporale orbitario. Talvolta esso è superficiale in una sua porzione, mentre l'altra s'avvalla a guisa di piano inclinato nell'interna cavità dell'orbita, cosicchè

(1) V. Mackenzie, op. cit., pag. 56.
(2) Ibid., pag. 45.
(3) Ibid., pag. idem.

non riesca più tangibile, fuorchè abbassando la palpebra con una forte compressione mercè la quale tra il tumore da una parte, ed il contorno dell'orbita dall'altra, si scuopre talora un solco più o meno profondo, talchè paia al dito esploratore di sentire due archi sopraccigliari l'uno all'altro addossati, se l'esostosi siede nella vôlta orbitaria. Intanto col crescere del tumore avviene che la pelle, la quale cuopre la parte più rilevata di esso, mostrisi rosseggiante e compressa, eccitisi dolore, quantunque non compressa, serbisi indolente. La congiuntiva oculare e la falda semilunare rosseggiano; compresso alle volte per meccanica pressione il sacco lagrimale dal tumore sorto nel lato interno, viene impedito lo scolo delle lagrime, ed ha luogo uno stillicidio quando continuo, quando intermittente di lagrime sulla guancia, stillicidio che può venire accresciuto in parte anche dall'irritazione stessa del tumore sui nervi e vasi della glandula lagrimale. L'ammalato soffre inoltre un certo senso di torpore negli integumenti o sopraccigliari o frontali per la pressione esercitata dal tumore sul nervo sopracciagliare nell'esostosi orbitaria superiore. L'occhio viene deviato più o meno dal lato opposto del tumore, secondo l'ubicazione di esso, ed havvi sempre un certo quale grado di *ambliopia*.

§ 228. Ma se ardua è la diagnosi delle esostosi orbitarie superficiali, crescono le difficoltà a dismisura ove l'esostosi sia assai profonda ed al tutto sottraggasi all'obbiettività dei sensi. Chè in questo caso impossibile riesce d'accertarsi della vera natura del tumore prima di procedere all'operazione o prima della necroscopìa. Perocchè il dolore, talvolta muto, l'*ambliopia*, lo *strabismo*, la *diplopia*, l'*amaurosi*, l'*esoftalmia* sono sintomi equivoci, perchè comuni ad altre malattie endorbitarie, come abbiamo notato al § 200. Impossibile parimente riesce il chiarirsi se la malattia consista in una vera *esostosi*, ossivero soltanto in una *periostosi* od in una *iperostosi*, come risulta dall'orribile caso

narrato da Howship *d'iperiostosi* d'ambe le orbite, che dopo lungo martoriare accagionò lo screpolo di entrambi gli occhi (1). Quindi non dee destare meraviglia se nel caso d'*esostosi* descritto da Anderson, la malattia non sia stata conosciuta che dopo l'*oftolmectomia* cui ebbe per isventura a soggiacere l'infermo. S'accrescono poi al più alto grado le arduezze diagnostiche ove l'esostosi sorga a prima giunta o dal seno mascellare, come nel caso narrato da Boyer, o da entrambi gli antri Igmoriani, come nel caso di Astley Cooper, non che in quello di Sue; perciocchè in questi frangenti non si può pervenire ad acquistare un'idea adeguata della sede e della natura del morbo, se non quando il tumore sia pervenuto al punto di archeggiare la parete inferiore dell'orbita, fendere la vôlta palatina, ed otturare la cavità della nare corrispondente, disastri che non possono avvenire senza un paventoso dissesto organico e funzionale di queste parti non che dell'occhio, che talvolta cacciato fino sulla guancia, orrido spettacolo ai veggenti! Ed anche in questo miserevole stato il clinico non è sempre certo di non incappare in errore caratterizzando per un'*esostosi* ciò che può essere un sarcoma od un polipo, ovvero un' *osteosarcoma* dell'antro d'Igmoro; malattie tanto facili a differenziare nel gabinetto di studio e dalle cattedre, ma difficili assai a sceverare al letto degli ammalati.

§ 229. Le cause delle orbitoceli ossee presentano talvolta assai difficoltà, onde poterne acquistare una cognizione, cui l'animo si possa acchetare, tranne quando sorgano dal bordo orbitario, o dalla superficie interna con esso confinante; nel quale caso possono essere un prodotto di cagioni traumatiche o meccaniche contondenti; tale si fu quella descritta da Lucas, che venne attribuita ad una cornata di vacca; da causa sifilitica pare traesse origine quella dell'antro mascellare riferita da Boyer: da

(1) V. Mackenzie, op. cit pag. 42.

causa reumatizzante l'orrida *iperostosi* osservata da Howship, non che l'eburnea *esostosi* orbitaria descritta da Riberi, osservata in un fabbro-ferraio, e dall'Autore attribuita ai repentini cangiamenti di temperie a cui sono cotanto esposti i fabbri-ferrai; i quali cangiamenti esercitando il loro influsso sopra una persona predisposta fino dall'infanzia alle affezioni cefaliche presentantisi sotto la forma di dermite della parte capelluta, e con un'energica attività della circolazione sanguigna delle carotidi nella pubertà, concorsero a dare nascimento al morbo. Reca perciò stupore, come Mackenzie stia contento ad incolparne le cause esterne meccaniche ed il vizio sifilitico, e lo strumoso, e non tenga nel dovuto conto la *causa reumatizzante*, che, a nostro credere, dee essere una delle più frequenti qual causa procatartica principale o concausa, che venga ad agire di concorso colla *sifilide* o colla *struma* ad ingenerare l'esostosi orbitaria. Con tutto ciò pare che le cause generatrici di queste esostosi siano lungi dall'essere intieramente cognite, come asserisce anche S. Cooper, delle esostosi in generale, quantunque da parecchi scrittori vengano credute attinenti alla diatesi *strumosa* non che alla *sifilitica*. Nissuno certo ignora, che quest'ultima malattia non sia cagione frequente di nodi, che vennero considerati come una maniera d'esostosi. Quanto alla *struma* non v'ha dubbio che possa ingenerare esostosi di varie specie; fatto ammesso dai più chiari clinici. S'ignorano però le cagioni delle esostosi orbitarie riferite da Brassant, Travers, Sporing, A. Cooper, Anderson, Baillie, Sue, Jourdain, Acrell (V. § 219).

§ 230. Ora noi crediamo intanto provato quale un fatto irrefragabile che qualunque cagione esterna od interna costituzionale venga ad irritare più o meno intensamente il periostio, o la membrana midollare, o la tessitura ossea a queste due membrane frapposta, valga a generare quando una *periostosi*, quando un'*iperostosi*, quando un'*esostosi*,

che sarà o *periosteale*, o *midollace*, od *idiossea* secondo che la cagione produttrice avrà singolarmente esercitata la sua malefica influenza sopra l'uno o l'altro di questi tessuti, o su tutti contemporaneamente; caso nel quale produrrà piuttosto l'*iperostosi* estesa a grandi tratti. Quando venga irritato il solo periostio, si farà una secrezione di un umore albuminoso (Delpech), da cui verrà costituita l'esostosi *periosteale* od *epifisioidea*; ove per converso la cagione morbosa venga ad agire sulla sostanza cellulare propria delle ossa dell'orbita, avrà luogo la seguente successione di fenomeni morbosi; 1° aumento di sensibilità, ed azione vitale esagerata (iperergìa) de' vasi nutricii in un punto dell'osso; 2° processo *dialitico* de' sali terrosi dell'osso, con assorbimento successivo di essi, ed ammollimento del tessuto osseo; 3° espansione e non naturale turgenza del tessuto cellulare osseo rammollato; 4° deposizione di materia albumino-gelatinosa da prima, che fattasi quindi cartilaginosa (*nido cartilaginoso* di A. Cooper) faccia da ultimo transito allo stato osseo per la deposizione del fosfato e carbonato di calce, e degli altri principii salini che compongono le esostosi, i quali continuando a depositarsi faranno acquistare all'esostosi orbitaria la durezza eburnea incontrata da Baillie, da Howship e da Riberi.

§ 231. Le dianzi descritte maniere di esostosi non differiscono solo per sede del primitivo processo morboso, e per lo meccanismo di formazione del tumore; esse sono inoltre diverse per la maniera di disposizione delle fibre ossee, risultando dalle ricerche fisiologiche di Howship, e di Lobstein che l'*esostosi periosteale* presenta costantemente le sue fibre disposte perpendicolarmente alla superficie dell'osso, a un di presso come i velli di un bel velluto; mentre nell'esostosi *idiossea* le fibre ossee sembrano partire dal centro dell'osso, seguendo una direzione curvilinea, come se fossero state divaricate da una forza ec-

centrica o centrifuga; carattere essenziale a notarsi, perchè la mercè di esso si potrà rendere ragione del perchè le esostosi orbitarie siano facili a distaccare, perchè appartenenti la maggior parte alle *epifisioidi*; quindi una valida ragione per essere inanimito ad aggredirle senza grande dilazione colla chirurgia operativa.

§ 232. Il prognostico delle orbitoceli ossee dee essere sottomesso alla sede, alla natura, durezza, estensione, profondità, non che all'antichità loro, alle cause locali o costituzionali che loro danno nascimento, non che alle complicanze locali o costituzionali. In generale costituiscono esse una malattia paurosa, e tanto maggiormente quando siano attinenti a cause costituzionali recondite, o di tale natura, contro cui l'arte non possegga rimedii di sicura e pronta efficacia, quale si è la diatesi *strumosa*, o quando abbiavi complicazione di stati morbosi, come di *sifilide*, di *struma*, di *scorbuto*, o di *reumatismale* affezione ad un tempo istesso. Le esostosi cartilaginose od ossee superficiali, o sôrte presso il margine orbitario possono essere senza gravi difficoltà svelte: le *cellulari epifisioidi* possono essere o svelte, o distrutte mercè la carie, o la necrosi. Anche l'esostosi eburnea insorta verso la parte anteriore dell'orbita dipresso al bordo orbitario potrà essere con fiducia aggredita colle macchine della chirurgia. Le esostosi cartilaginose o cellulari hanno in generale un rapido incremento; per converso l'eburnea progredisce lentissima, e qualche volta cessa anche di crescere, e può essere talvolta portata per lunghi anni senza rendersi minacciosa, se non all'occhio, almeno alla vita generale, tranne quando occupi il fondo dell'orbita; nel quale caso l'arte incresciosa della negativa sua possa non può apprestare che palliativi, e starsene dolente spettatrice d'una scena che ha per lo più un luttuoso fine.

§ 233. Venendo ora al metodo di cura delle orbitoceli ossee, cade in acconcio di avvertire essere realmente in que-

ste che sarebbe assai più giusta la lamentanza fatta da Rognetta (1) relativamente alla cura delle esostosi in generale, che nelle migliori opere de' classici non si trovi che un'aridità veramente disperante, essendo l'argomento sì patologico, che terapeutico delle orbitoceli ossee stato saltato a piè pari dalla maggior parte degli oculisti, od appena accennato, come si rileva dalle opere di Scarpa, Lawrence, di Weller, di Mackenzie, ecc. Il trattamento curativo pertanto di questa maniera di malattia, in cui l'arte può essere tanto soccorrevole, vuolsi considerare sotto il doppio punto di veduta tanto medico, quanto chirurgico. Il principio fondamentale d'una cura veramente razionale e causale da poggiare sopra l'indicazione di prevenire l'ossificazione di quelle che non sono ancora che cartilaginose, o di struggerle, ove siano già trascorse ad uno stato di perfetta ossificazione. Ora le esostosi *periosteali* orbitarie essendo le più frequenti, e quelle che per l'analogia, cui serbano colle epifisi, possono più di leggieri venire svelte, l'arte estende su di esse una più sicura domatrice potenza. Ove pertanto un ammalato invoca i nostri soccorsi per la cura d'un'esostosi orbitaria, primo dovere del clinico si è d'indagare la cagione del morbo, e di disvelare se per avventura il tumore non sia attinente ad un vizio idrorganico costituzionale, da cui dovrassi ripetere tuttavolta o non abbia preceduto alcuna causa esterna cognita, o se consti d'alcuna, si trovi insufficiente a spiegare la patogenia del morbo. Perocchè sebbene una gran parte delle esostosi esterne sembrino occasionate da cause locali, come scrive Rognetta, lo stesso non si potrebbe asserire delle *endorbitarie*, ed ove anche qualche cagione esterna abbia potuto concorrere alla loro produzione, nulla vieta che questa possa avere agito di concorso con un qualche vizio costituzionale, che costituisca la cagione prossimamente efficiente del morboso edifizio.

(1) V Gazette Médicale de Paris, tom. IV, 1836, pag. 22.

§ 234. Che le esostosi *periosteali*, od *epifisioidi* siano suscettibili di risoluzione, è un fatto da lungo tempo conosciuto. Diffatto cogli empiastri di Vigo *cum mercurio*, di gomma ammoniaca, di sapone, di *diabotanum* non avevasi altro scopo che di promuovere la risoluzione della massa o gelatinosa, o *condroidea*; se non che nel caso di esostosi orbitarie non si potrebbe sperare vantaggio da questi rimedii se non quando il tumore occupi il contorno esterno dell'orbita, di modo che il rimedio possa venire applicato immediate sul tumore; nel quale caso si potrà fare uso con assai fiducia dell'unguento napolitano, avvalorato dall'addizione dell'idroclorato d'ammoniaca, che, per relazione di Rognetta (1), produsse effetti sorprendenti nella cura delle esostosi periosteali trattate da Dupuytren; contro le quali potrassi anche fare saggio de' vescicanti, e della moxa lodata da Monteggia; i quali mezzi inspirano assai maggiore confidenza che non l'uso interno degli acidi minerali proposti ed amministrati da G. Hunter, sebbene i loro successi vengano accertati da Wilson e da A. Cooper; tanto più che si hanno esempi da Severino di esostosi, che *perpetuo incommodantes post aliquot annos nullo remedio sunt discussae* (Morgagni). Nel caso di esostosi orbitarie esterne potrassi anche fare saggio della compressione veduta utile da Rognetta in esostosi della regione temporale, applicando ad un tempo stesso sanguisughe reiterate nella periferia del tumore.

§ 235. Quando però si conosca limpidamente, o si abbia fondato sospetto essere l'esostosi orbitaria in dipendenza di una diatesi idrorganica costituzionale come causa efficiente o concomitante, vuolsi contro questa volgere le mire terapeutiche; perciò se risulti di sifilide, si amministrerà il deutocloruro di mercurio internamente, con cui riferisce Boyer essersi trattato di per se il carrozziere, di cui

(1) Gazette Médicale, loc. cit., pag. 23.

vergò la storia, prendendolo ad alte posi (V. Boyer e Vidal) per un enorme tumore osseo dell'antro d'Igmoro. Se l'ammalato non potesse tollerare il deutocloruro, si faranno le unzioni col metodo di Louvrier sino a produrre una mite ipersielòsi, con cui puossi altresì sperare di sciogliere le *esostosi strumose*, per la cura delle quali gioverà particolarmente il proto e deuto joduro di mercurio.

§ 236. Quando l'esostosi orbitaria diventi assai dolorosa, vuolsi esaminare il carattere del dolore, il quale, ove sia *periosteale*, sarà necessario da attutirlo coi paregorici e sedativi più energici applicati al tumore, ove sia esterno, ed amministrati internamente, se profonda. Talvolta però questo dolore è foriere di un processo di suppurazione che si va facendo nell'esostosi, e vuolsi secondarlo come quello la cui mercè può avvenire lo spoglio dell'esostosi *epifisioide*, e quindi il distaccamento di essa operato in grazia della carie o della necrosi accaduta nel tumore (Delpech). Per lo che proponeva non ha guari tempo Rognetta d'imitare la natura e di denudare il tumore colla potassa caustica onde procacciarne la necrosi, e quindi il successivo distaccamento dell'epifisioide esostosi. (1) Noi siamo però in senso che nell'*esostosi epifisioide* orbitaria che accessibile sia alla mano chirurgica, il partito il più prudente, e più spedito sia d'attaccarla senza tentennare cogli stromenti chirurgici, e svellerla prima che la cartilaginea abbia contratto una natura ossea od eburnea, e passi ad incorporarsi coll'osso, su cui trovasi impiantata, non perdendo un tempo prezioso nell'amministrazione di rimedi interni od esterni, che ben sovente non fanno altro che alloppiare l'ammalato ed il curante stesso, fiduciosi di riuscita, da cui rimangono illusi, e quando poi fannosi accorti dell'illusione, può essere già altamente offesa la tessitura dell'occhio, ed in grazia de' rimedi somministrati insorta

(1) V. Gazette Médicale, loc. cit., pag. 23.

qualche gastroenterica irritazione che valga a controindicare il mezzo sicuro, cui apprestare poteva l'ora di questi morbi vincitrice chirurgia operativa. Ond' è che piuttosto di limitarci a denudare il tumore col caustico, come già tempo praticò Brassant, o col ferro, come Lucas, o col ferro e coi secreti probabilmente caustici, come avvenne all'ammalato di orbitocele ossea descritta da Sporing, che dovette direttamente la sua guarigione ad un contadino empirico, facendo così comprare agli ammalati la sanagione a costo d'ineffabili dolori, di svenimenti, di pericoli e di martirii per lo tratto di dodici mesi, come accadde al malato di Lucas; noi anzichè adottare un trattamento così timido, antirazionale ed antichirurgico, col più intimo convincimento ci sottoscriviamo alla pratica che consiste nell'estirpazione dell'esostosi col ferro, la quale è più spiccia ed appuntino conforme al precetto di Asclepiade e di Celso (§ 33), mercè cui il nostro valoroso collega Riberi guariva nel breve tratto di due mesi l'ammalato di cui fassi cenno nel § 224. (1)

§ 237. Dovendo pertanto praticare l'estirpazione di un'esostosi endorbitaria, si farà un taglio integumentale secondo la direzione delle pieghe della palpebra superiore od inferiore, se l'esostosi occupi la volta dell'orbita od il pavimento di essa, oppure lateralmente, se il tumore sorga da uno de' lati orbitarii, o curvilineo dall'alto al basso se occupi parte della volta e dell'angolo esterno od interno, rispettando però la commessura bipalpebrale. L'estensione del taglio integumentale dovrà essere proporzionata al volume dell'esostosi; però ove questa occupi la parte superiore ed interna dell' orbita, sarà bene di non estendere soverchio il taglio esternamente affine di non recidere tutto il legamento palpebrale, nè troppo internamente ed in basso, allo scopo di serbare intatto il tendine dell'orbico-

(1) V. Giornale citato, pag. 449.

lare, e per iscansare la lesione della parte superiore del sacco lagrimale. Tagliati pertanto i tegumenti ed i muscoli palpebrali, e successivamente gli strati fibro-cellulari sino contro il tumore, e bene scostati con uncini ottusi i margini della ferita, scoperta che sia l'*osteocele*, procurerà il chirurgo di accertarsi della figura, estensione, profondità e sodezza di essa, e quando si riconosca avere dessa una base più stretta della circonferenza, si reciderà il periostio intorno intorno alla base dell'epifisioide esostosi; e quindi si adoprerà a staccarla dall'osso con uno scarpello robusto e bene tagliente battendo contro il fondo del manico con reiterati colpi di martello di piombo, di cui talvolta riescono necessarii molti colpi; si potrà all'uopo fare anche uso dell'osteotomo di Heine; de' quali stromenti dovrassi fare un uso assai circospetto per non arrecare danno alla volta orbitaria fendendola, od arrecare commozione alla massa del vicino cerebro, segnalatamente nel caso che l'esostosi s' innoltri assai verso il fondo dell'orbita.

§ 238. Accadere può talvolta, che, sebbene sia già staccata l'esostosi, incontrinsi difficoltà imbarazzanti nell'estrarla, perciocchè l'estremo interno del tumore, che talora si prolunga fin nel fondo dell'orbita, trovisi più largo dell'estremo esterno, od anteriore. Laonde potrà talqualvolta rendersi necessario di allargare la ferita palpebrale fendendo anche la massima parte del grande legamento palpebrale, anzichè produrre dolorosi stiracchiamenti ed anche lacerazioni che danneggino anche gravemente l'occhio. Compiuta l'operazione si sosterà il sangue con bagnuoli d'acqua ghiacciata, o colla legatura delle arterie grondanti sangue, ed introdotta una sottile sindone spalmata di molle unguento fino nel fondo della più o meno profonda ferita, si accosteranno discretamente le labbra dell'incisione in modo che venga impedito l'accesso dell'aria atmosferica, che in una profonda ferita endorbitaria potrebbe destare gravi turbe, le quali sono pur troppo a

temere in tanta abbondanza di nervi e di vasi, quali ricettansi nell'orbita. Laonde si starà all'erta ne' primi giorni vegliando attentamente, onde prevenire una troppo veemente riazione flogistica locale e generale con tutti i mezzi antiflogistici locali e generali.

§ 239. Quando l'esostosi non fosse ancora che cartilaginosa, almeno nella sua base, in generale dopo l'estirpazione di essa non accade sfogliazione dell'osso, su cui era dessa annestata, e la ferita può guarire per prima intenzione, ove non siano stati soverchio manomessi i tessuti nell'atto dell'operazione per isvellerne l'esostosi. Ove però *l'esostosi epifisioidea* avesse già contratta ferma aderenza per mezzo di materia cartilaginosa ossificatasi dappoi, sarà difficile di evitare un talquale sfaldamento delle lamine ossee già incorporate coll'esostosi; epperciò la ferita sarà più tarda ad essere portata a risaldamento, perchè la separazione delle quisquiglie d'osso necrotiche fassi assai lentamente; nel qual caso l'ammalato sarà astretto a provare un saggio de' dolori, che avrebbe dovuto sopportare in tutta la loro pienezza, quando postergata la ragionata operazione dell'estirpazione, il chirurgo imitasse sconsigliatamente la pratica de' Brassant e de' Lucas, che non dovrassi adottare, se non quando siasi consultato da un ammalato, la cui esostosi, o per colpa del malato, o del curante già sia trascorsa a carie od a necrosi. In questo caso il chirurgo dovrà governarsi giusta le massime da noi consigliate (ai §§ 86 e 93). Laonde più parole non arrogeremo.

ARTICOLO QUARTO - SOTTO SPECIE QUARTA

Orbitoceli scirro-carcinomatose

§ 240. L'orbita, non meno del globo oculare, soggiace al tristo destino di divenire seggio di tumori, alle

volte sôltanto cancroidei, sovente però di natura cancerosa malignante del pari, e di pericolo ancora maggiore di quelli che si veggono germogliare da tutti quanti i tessuti dell'umano corpo. Questa esiziale maniera di tumori assale quando prima il globo dell'occhio, e si propaga quindi ai tessuti endorbitari; quando invade questi a prima giunta ed indi al globo estende la disorganizzatrice sua potenza. Tutte le forme delle formidabili affezioni cancerose descritte dai carcinografi Bayle, Muller, Alibert, ponno qui trovare ricetto ed esca per la natura del tessuto cellulare, glandulare, vascolare, nervoso e fibroso, che contengonvisi. Però le più frequenti forme di affezioni cancerose osservate fino qui nell'orbita possono ridursi alle seguenti: 1° alla *scirrosa*; 2° alla *fibro-larinoidea*; 3° alla *scirro-condroidea*; 4° allo *scirroma-canceroso* della glandula lagrimale; 5° al *fungo micloideo*; 6° al *fungo periosteale orbitario*; 7° al *sarcoma etmoidale*.

§ 241. A. Lo *scirro endorbitario* può incontrarsi, come nelle altre parti del corpo, quale prodotto di morbosa secrezione in istato di diffusione entro le areole del tessuto celluloso orbitario, che ne costituisce come l'orditura; ovvero in istato collettivo o di tumore circoscritto. La sostanza che il compone è ora dura, opaca o fibrosa, napiforme, o *larinoidea*, o *condroidea*, costituente le tre prime forme dianzi esposte; ora rammollita, biancheggiante, omogenea, semidiafana, forme soggette a notabili cangiamenti allorchè lo *scirroma* fa transito alla fusione cancerosa.

B. Lo *scirroma* della glandula lagrimale, morbo non molto raro, descritto ed operato da varii pratici (Travers, Dupuytren, Cloquet, Berard e Delpech), quantunque non sì frequente, come viene asserito da Guerin, offre una forma lobulare, granellosa, di consistenza dura, lardacea; può giugnere fino al volume d'una castagna, e smuovere l'oc-

chio verso l'opposto lato. Alle volte la sostanza scirrosa può trovarsi come diffusa tra gli acini della glandula, che altra volta sono essi stessi degenerati in sostanza scirrosa, che può presentarsi sotto la forma di sarcoma pancreatico (Abernethy). La si è pure incontrata affetta da *fungo mieloìdeo*, come mascherato da un tumore cistico quasi nerognolo (Berard).

C. Il fungo *mieloìdeo* il più formidabile di tutti, per ventura raro, e finora non descritto che da Travers come primario, può aggredire tutti quanti i tessuti dell'orbita; però forse con maggiore predilezione il ganglio oftalmico od il nervo ottico in un col nevrilema, variante dal volume d'una nocciuola a quello di un discreto uovo, o più ancora, assumente la forma del cavo, che lo ricetta, e protendentesi talvolta fino nel cranio attraverso i naturali varchi del fondo del cono orbitario.

D. Il *fungo periosteale* suole vegetare dal tessuto celluloso lamellare, che connette la falda della meninga fibrosa endorbitaria alle ossa di questa cavità, e consiste in una maniera di tessuto intermisto di sostanza vascolare, scirrosa e midollare ad un tempo stesso, e presenta a un di presso le stesse metamorfosi dello scirro, e giunto allo stato ulcerativo mostrasi molliccio, copiosamente sanguinante; ond'è che pare offrire molta analogia col fungo della meninge fibrosa endocraniale e del diploe (Sandifort, Siebold, Kaufmann, Walther). Più sovente fu veduto rampollare dal lato interno dell'orbita, che non dall'esterno.

E. Il *sarcoma etmoidale* descritto da Petit colla denominazione di *carnificazione* dell'etmoìde, fa mostra di sè nel lato interno dell'orbita, e consisterebbe, secondo Lobstein, in un vero *osteosarcoma* o *cancro osseo*, a norma della dottrina di Boyer e di Richerand. Dalla descrizione pennelleggiata da Petit, risulta presentarsi esso sotto la forma di un tumore molliccio ed apparentemente pulsante per lo

impulso impresso al tumore dai movimenti della massa cerebrale, carattere che potrebbe giovare a farlo sceverare dal fungo periosteale insorto nel lato interno dell'orbita, con cui potrebbe venire confuso, ma che potrebbe altresì trarre a confonderlo con un tumore *erettile endorbitario.*

§ 242. Spinosissima è la diagnosi di queste *orbitoceli*, segnalatamente nel loro primordiale sviluppo, perocchè, simili al guasto mondo, si presentano con sembianze di una tale benignità da adoppiare non solo gli ammalati, ma persino i pratici più oculati e più consumati nell'esercizio clinico, e dopo indefinito tratto di tempo dispiegano dipoi la loro malignante natura con siffatto apparato di sintomi da rendere inoperosi i più ardimentosi e valenti operatori. Generalmente il fero morbo non desta l'attenzione del pratico, che quando fa già mostra di sè coll'*oftalmoptosi* in varii sensi, secondo il primitivo esordire del tumore; a questa tiene dietro la *diplopia.* In alcuni casi rari l'*oftalmoptosi* viene preceduta da congiuntivite ricorrente che, sebbene di mite natura in apparenza, resiste ostinatissima ai meglio indicati clinici sussidii. Al crescere del morbo, l'occhio viene affetto da *ambliopia*, che più presto si annunzia ove il tumore sorga dal nervo ottico, ambliopia che va aumentando fino alla più accorante cecità in ragione de' progressi dell'espulsione del globo oculare dall'orbita. Giunto a questo punto il tumore, comincia a rendersi sporgente verso il punto meno discosto dal contorno orbitario, e fassi a sollevare la congiuntiva oculare, che gli fa velo. Ove però l'orbitocele sia sorta dal fondo del cono orbitario, e nel suo progressivo sviluppo siegua la direzione dell'asse della sfera visuale, la manifestazione eccentrica di essa si fa assai a rilento: epperciò il diagnostico rendesi buio pel clinico, che sta perplesso nel pronunziare un giudizio definitivo atto a dileguare l'ansia dell'ammalato, che ormai comincia ad essere sfiduciato

dall'esitare del suo curante. Giunge intanto il periodo, in cui appare un fenomeno, che sembrerebbe dovere lumeggiare appieno il diagnostico, il dolore cioè che vuolsi caratteristico del cancro, lancinante a morbo innoltrato, continuo o remittente, cocente, tormentoso, come se il tumore venisse tratto tratto trafitto da acuti spilli, irraggiantesi da poi dall'orbita alla parte laterale del capo, nell'orecchio e nella guancia, che priva l'infermo del sonno, de' mali obblio, calma e riposo della stanca natura, la quale non più da esso ristorata, cade nello universale squallore accresciuto dal soqquadro de' processi eutrofici assimilativi. Con ciò non si toglie però all'orbitocele la possa di vegetare rigogliosamente a scapito dell'universale e compresso sempre viemmaggiormente l'occhio, il guasta nella sua interna compage; per lo che orbato del suo bel terso luccicante splendore e dell'incantevole sua espressione, appannasi, e diventa idropico.

§ 243. Arriva finalmente a gran passi l'ultimo più formidabile periodo che dissipa pur troppo lo sconfortante dubbiare nel diagnostico, sostituendogli l'orribile troppo tarda certezza della fatifera *orbitocele cancerosa*, la quale, assunto in pochi giorni un rapido incremento, fassi ad offrire al tatto del chirurgo un'illusoria fluttuazione, prodotta dalla *scirro-malacia*, cui non tarda a succedere il fatale scoppio del tumore, che mostrasi coperto dalla congiuntiva di colore perso; indi a non molto si esulcera in sordida piaga, la quale non indugia ad addentrarsi nella sostanza *endocarcinomatosa* del tumore, che fassi a vegetare sotto la forma di fungo molliccio, grigiastro, sanguinante al più lieve tocco, ed esalante un icore rossiccio, acerrimo, olezzante in modo specifico ed assai ingrato. Ora sorge la più miseranda scena; tutti i dianzi detti sintomi toccano il comignolo; crescono la fotofobia, l'epifora, l'ectropio; i dolori dilanianti rendonsi senza posa, inespri-

mibili. S'ingiallisce quale funerea cera l'abito del corpo; una febbricciatola lenta esaurisce l'infelice ammalato iscarno ed istecchito sì, che la pelle informasi dall'ossa; i ganglii linfatici sotto e retroauricolari s'ingorgano e si esulcerano alla loro volta ad incremento de' già atroci patimenti dell'ammalato, il quale vede giungere da lungi il tardo e sovente scongiurato cassale termine ai suoi tanti mali divenuti incomportabili.

§ 244. L'eziologia delle *orbitoccli cancerose* è oscurata dalla stessa notte che circonda quella di tutti i tumori cancerosi. La dottrina dell'irritazione, con cui la scuola Broussaisiana intese a spiegare la *carcinogenìa*, al certo non è da tanto da satisfare l'intelletto di chi non si può acchetare alla considerazione della superficie de' fatti morbosi. Ponderando diffatto a severa bilancia le cause predisponenti, il modo d'origine, non che i sintomi, che fanno corteggio a questa maniera di malattie disorganiche, non che la disperante quasi generale inefficacia di ogni sorta di rimedii adoprati ad infrenarne i progressi, è astretto il Patologo ad accordare essere desse attinenti ad una profonda affezione idrorganica costituzionale più facile a surgere nelle persone logore, segnalatamente nei vecchi ed in chi trasse lunghi anni amareggiati da quanto attedia ed aggrava la vita non mai allegrata neppure da un sorriso di anelata ideale felicità, e senza speranza di migliore fortuna, tanto più facilmente poi se già abbiano avuto l'idrorganico accozzamento guasto da labe ereditaria, od accidentale *strumosa*, o *sifilitica*, o *scorbutica*, o *leprosa*; ossivero da diuturna serie di pervertite funzioni chimo, chilo od *emapoietiche*, in grazia delle quali, infranta l'organica resistenza, obbedisca l'idrorganico misto più sollecitamente alle potenze, colle quali è in una continua lotta, e soverchiare si lasci dall'orditura di processi morbosi biochimici struggitori, fra i quali primeggia lo *scirro-carcinoma*. Questo

noi riputiamo pertanto come il comignolo del pervertimento organico, ossia quale un prodotto del lavorio il più plastollico, cui possa soggiacere la materia organizzata ed organizzabile, che la mercè di esso trascorra alle più virulente combinazioni. Che sebbene Collard de Martigny nell'analisi chimica del tessuto canceroso non abbia rinvenuto, che ridondanza d'albumina e sali a base di calce, e soda, ed Hecht gelatina, fibrina, albumina, oleina ed acqua, noi incliniamo ad opinare, che ai loro chimici reattivi sia sfuggito il reale principio virulento canceroso, che secernesi per lo pervertito processo chimico vitale, e di cui tanta è la possa struggitrice, che Richerand lo riputava atto a ridurre persino le ossa e le cartilagini in una massa inorganica tale da non serbare più verun vestigio della primiera tessitura, e Turner narrò più casi di morte apportata dall'avere gustato l'icore canceroso; anzi Stoll s'innoltrò fino ad asserire d'avere veduto rosi dallo stesso persino brani di vesti! Che se a quest'imponente cumulo d'argomenti di fatto si aggiunga l'*experimentum crucis* dell' estirpazione de' tumori cancerosi, cui tanto frequentemente succede il ripullulamento del fatale morbo, che Monro, e Scarpa, e Boyer, segnalatamente dopo una semisecolare luttuosa esperienza sconfortati, più non ardivano mettere mano a queste idre, e si stettero come l'uomo che teme, si avrà una piena d'argomenti a saldo appoggio della genesi delle *orbitoceli cancerose*, quale noi divisiamo. Chè il volerle ripetere da una semplice *irritazione* od *ipoflogosi*, a piacimento della scuola Broussaisiana, si è uno stare contento a lasciarsi condurre da una di quelle espressioni figurate, che sono per lo intelletto quale un *miraggio* ingannatore nella ricerca del vero.

§ 245. Scendendo ora al trattamento terapeutico delle *orbitoceli scirro-cancerose*, è mestieri di avvertire innanzi tratto andar esso pur troppo soggetto ad una sorte sempre

dubbia nell'esordire e nel progresso, per lo più infausta nel termine, non men di quella di tutti i tumori di questa malignante indole, di cui ebbe già a scrivere l'antico Celso (1) quella tanto scoraggiante sentenza pur troppo sovente inappellabile. Quindi è che fino ai nostri tempi i più sperimentati, e conscienziosi chirurghi assegnarono l'incurabilità quale carattere essenziale del cancro. Alla quale sconfortante sentenza mostrasi indocile a piegarsi un Francese Patologo, il quale meno sfiduciato affermare ardisce, a ritroso dell'esperienza di ben venti secoli, sembrare più filosofico e più consentaneo ai progressi della scienza, il non asserire che esso sia incurabile, dappoichè non conosciamo positivamente il punto, da cui comincia, e dappoichè alcuni fortunati tentativi dimostrano, *se non potersi guarire da questo male, essere per lo meno dato di vincere quelli aventi seco maravigliosa analogia, e coi quali si può confonderlo* (2). Il che sebbene, a mente nostra, sia un accordare l'incurabilità contrastata con un rigiro di consolatori accenti, siccome anche in questo frangente aggrada più il dubbiare che non sia per anco innoltrato il morbo fino alla insuperabile fatifera disorganizzazione cancerosa, che non dannarsi di per se stesso ad una luttuosa e sterile contemplazione della morte, standosene colle mani alla cintola inoperoso spettatore d'una tragica scena, mentre il rio morbo imperversa, si potrebbe almeno fare un prudente tentativo di trattamento *anti-scirroso*. A questo scopo non havvi metodo di cura interno od esterno, nissun rimedio de' tre doviziosi regni della natura, che non sia stato messo a prova, quasi sempre però collo sconforto di dover

(1) Neque ulli unquam medicina profuit, sed adusta, protinus concitata sunt, et increverunt donec occiderent. Excisa etiam, post inductam cicatricem, tamen reverterunt, et causam mortis attulerunt.

(2) V. Dizionario classico di Medicina, volgarizzato dal D. Levi, articolo *Cancro*.

confessare vero il detto del grande Bacone Verulamio già per noi citato (§ 517).

§ 246. Partendo intanto noi dal principio essere le *orbitoceli scirrose* nel loro primordiale sviluppo generate sotto un processo se non di genuina *ipoflogosi*, come insegna la scuola Broussaisiana, almeno essere quella una condizione preparatoria alla secrezione degli eterogenei materiali, da cui sono conflate, siamo in senso, che le prime mosse di un trattamento razionale prender si debbano dal metodo antiflogistico, che diè utili risultamenti a Fearon, Puel, Marechal, Lisfranc per la curagione di altre affezioni riputate cancerose. Perciò premesso qualche piccolo salasso reiterato anche di tempo in tempo (Lisfranc), si farà passo ai sanguisugi ripetuti dietro le tuberosità mastoidee, o nel contorno periorbitario, e nello stesso tempo, ove nissuna complicazione d'irritazione gastro-enterica il vieti, si potranno amministrare internamente i *disassimilanti* (Brera) o dialitici sedativi, quali sono la cicuta preconizzata da Stork, sebbene vista inutile da Burns; oppure la belladonna già veduta proficua da Degner e Ziegler nello scirro della lingua, da Cullen nel cancro del labbro inferiore, da Durlac nello scirro delle intestina, e lodata in altre cancerose malattie da varii autori (Lambergen, Ætinger, Coste, Timmermann, Reuss), ad onta non abbia corrisposto all'aspettazione di Acrell, Bayle, Lentin, ed altri. Potrebbesi ancora far saggio dell'acqua di lauroceraso prescritta da Richter, sebbene con piccolissimo effetto, e del giusquiamo, di cui citano esempii di apportati vantaggi Murray, Merat, Delens, come pure della digitale, cui S. Cooper dassi a credere che possa agire sullo scirro nello stesso modo che l'astinenza e la fame. Si potrebbe parimente far un saggio del mercurio proposto ancora con fiducia da Lisfranc, malgrado Burns abbia notato non esservi fatto più sicuro che il mercurio esacerba sempre questa malattia, quando è in istato

di ulcerazione. Dalle sperienze fatte da Solier, ordinate dall'antica facoltà di Parigi, non pare che maggiore confidenza si possa accordare ai sali di rame, e principalmente all'acetato che forma il principio attivo del rimedio di Gamet e delle pillole di Gerbier. Nè sarebbe da ommettere il jodio, sovrano fra i disassimilanti, di cui Hullmann e Magendie lodarono l'efficacia nella cura del cancro, e questi rimedii dovrannosi sempre preferire al formidabile arsenico, riputato da Lefebure e da Justamond quale uno specifico pel cancro, che ad onta de' pericoli, cui seco trae il suo uso, e di non rare disdette vedute da Acrell, Metzeger, Bell e Desgranges, veniva riproposto da Roenow, e da Hill, da cui non dissente S. Cooper per essersi veduto guarire ulcere maligne della lingua e della faccia (1). Con animo più tranquillo potrassi fare uso delle preparazioni marziali, commendate particolarmente da Carmichael sotto forma di carbonato, di tartrato di ferro e di potassa, dandone fino a 30 ed anche 60 grani al giorno, di cui giovavasi anche esternamente sulle ulcere cancerose in forma di tenue pasta da applicarsi ogni 24 ore. Si potrà inoltre sperimentare il decotto purgativo di Zittmann, con cui Rust assicura avere guariti molti cancri della lingua e delle labbra. Ma eran poi essi veri cancri, e non semplici induramenti od ulcere sifilitiche tanto facile a confondere col cancro? Noi siamo inclinevoli a quest'ultima opinione.

§ 247. Quando l'*orbitocele scirrosa* non ceda ai dianzi esposti rimedii, si potrà ancora trarre partito dal metodo di cura, cui Pearson trovò l'unico capace di recare qualche sollievo nel cancro, consistente in una dieta a mala pena bastevole a tenere in vita l'ammalato, come per es. colla decozione orzata o col tè coll'aggiunta di un cotal poco di latte, dieta già lodata da Deidier; il quale metodo

(1) S. Cooper, Dizionario citato, pag. 424.

di cura prudentemente associato a quello di Fearon che bandiva tutti gli altri rimedii, è ancora quello che c'inspiri maggiore confidenza tra per la notevole denutrizione universale che apporta, per cui vengano i solidi astretti a nodrirsi della propria materia organica, denutrizione cui non può non partecipare la parassitica massa del tumore, tra perchè in grazia di questa *idroterapia* viene per ventura a spegnersi non solo la condizione patologica di erettismo vitale, indivisibile compagna di questa maniera di morbi, ma può eziandio correggersi la crasi sanguigna lorda di principii erettizzanti, esca al morbo, corretti, neutralizzati, od evacuati i quali per una maniera di *espiazione chimico-vitale,* cessi il processo di snaturata perversa secrezione *scirrogena.*

§ 248. Nell' infaustissimo caso, in cui l'*orbitoccle scirrosa* sia già trascorsa allo stato di vero *cancro*, lo spirito di condotta, il più squisito tatto pratico, la scelta de'mezzi, l'opportunità de' ripieghi, l' istinto de' veri ostacoli, fra cui può inciampare il chirurgo ad ogni passo, tutto che insomma costituisce la vera scienza del medico clinico, vengono meno, e non lasciano al chirurgo, che non sia *immisericors*, oltre quello sentisse Celso, altro partito che di estirpare l'orbitocele cancerosa, sovente con animo trepidante ancora d' avere ad incontrare una disdetta, tanto più facile ad avvenire, ove per poco l'universale economia mostri l' impronta della formidabile *cachessia cancerosa.* È mestieri però d'essere accorto che questa non istà sempre in proporzione dell'obbiettivo guasto arrecato ne' tessuti visibili dalla malignante distruggitrice degenerazione carcinomatosa. Imperocchè può talvolta sotto le più seducenti universali apparenze di ben essere ascondersi una condizione d' idrorganico impasto il più plastollico che immaginare si possa; per converso alle volte con un guasto organico orribile, corteggiato da non meno spaventevole

apparato costituzionale, puossi ancora sottrarre l'ammalato da una morte che parea già inevitabile. Che se i sintomi esposti al § 229 siano già giunti al comignolo della gravezza, intaccati da scirrosità i vicini ganglii linfatici, non che le ossa dell'orbita, in tale frangente sarà più prudente attenersi al consiglio d' Eistero, il quale, a proposito d'altro morbo, avvertiva che « satius est a ferramentis plane abstinere quam miserum hominem, qui servari nullo modo potest, frustra discruciare. » Laonde dovrassi il pratico uniformare piuttosto al clinico consiglio non men savio già lasciatoci dall'antico Celso « cum interim plerique nullam vim adhibendo, qua tollere id malum tentent, sed imponendo tantum lenia medicamenta, quae quasi blandiantur, quominus ad senectutem perveniant, non prohibeantur. »

§ 249. Intanto nell' angoscioso frangente di non potere più all'ammalato serbare non pur la vista, ma neanco la vita, è sacro dovere del clinico filantropo di adoprarsi a prolungargli l'esistenza, quasi sempre cara per quantunque infelice, con regime nutriente proporzionato alle superstiti forze digerenti, procacciando di addolcire i dilanianti dolori coi paregorici sedativi, di tempo in tempo variati, o cresciuti di dose, e coi rimedii esterni applicati sul cancro ulcerato, quali sono il cataplasma di foglie di giusquiamo, di belladonna, di datura stramonio coll'aggiunta dell'oppio in sostanza; scemando i profusi sudori coll'amministrazione interna dell'agarico (Bisson); procurando di frenare la strabocchevole diarrea con clisteri oppiati, col decotto di riso, ed amministrando internamente l'oppio, la polvere del Dower, l' infusione fredda di china, di ratania avvalorata coll'acido solforico a scarse goccie, colle acque sature di gaz acido carbonico, di cui potrassi anche fare un uso esterno, onde sminuire non solo il fetidoso odore, ma altresì quale rimedio atto a migliorare l'aspetto dell'ulcera, a tale oggetto proposto già da Peyrilhe, e di nuovo da Ewart, che, seb-

bene contraddetto da Fourcroy, fu da noi pure sperimentato utile a frenare la tendenza al disfacimento cancrenoso non che a correggere la secrezione dell' icore, e valevole a renderla più bianca e più densa, e meno grave olezzante. Al quale oggetto gioveranno altresì gli altri chimici disinfettanti, quali sono la soluzione di cloruro d' ossido di sodio e di calcio, ed il creosoto (E. Graeffe). Frattanto si adoprerà la più persuadente facondia onde sorreggere l'abbattuto spirito dell'ammalato con ogni maniera di conforti filosofico-morali atti a sostenerne la speranza, ultima Dea, insino che giunga il novissimo sollievo de' mortali stanchi di soffrire, che, per sentenza di Seneca il morale, fino agli estremi sono:

« RES SACRA. »

bene contraddetto da Fourcroy, fu da noi pure sperimentato utile a frenare la tendenza al disfacimento canceroso non che a correggere la secrezione dell'icore; e valevole a renderla più bianca e più densa, e meno grave olezzante. Al quale oggetto gioveranno altresì gli altri chimici disinfettanti, quali sono la soluzione di cloruro d'ossido di sodio e di calcio, ed il creosoto (E. Graefe). Frattanto si adoprerà la più persuadente facondia onde sorreggere l'abbattuto spirito dell'ammalato con ogni maniera di conforti filosofico-morali atti a sostenerne la speranza, ultima Dea, insino che giunga il novissimo sollievo de' mortali stanchi di soffrire, che, per sentenza di Seneca il morale, fino agli estremi sono:

RES SACRA.

INDICE

PARTE PRIMA

PARTE SECONDA

Delle malattie delle parti accessorie all'occhio

ERRATA	CORRIGE
Pag. 7, § 11, lin. 3, automico-fisiologiche	anatomico-fisiologiche.
» 10, § 14, lin. 6, la malattie . .	le malattie.
» 44, nota δυπλ	διπλόος.
» 69, § 121, lin. 4, chimico-vitate .	chimico-vitale.
» 88, § 163, lin. 11, ceratomalaeia .	ceratomalacia
» 98, § 184, lin. 1, iride parenchimatosa	iridite parenchimatosa.
» 122, § 226, lin. 3, in quelle . .	in quella.
» 132, nota, lin. 1ª, ommette . .	ammette.
» 147, § 263, lin. 2, colore più carico .	colore è più carico.
» 161, § 289, lin. 8, altri vitali . .	atti vitali.
» 187, § 330, lin. 2, acerazione . .	lacerazione.
» 200, § 361, lin. 2, poterle . . .	poterli.
» 220, nota lin. 9, le idropi . .	li idropi.
» 232, § 418, lin. 10, da cui . . .	di cui.
» Ibid. § id., lin. 11, di cui . . .	da cui.
» 339, § 32, lin. 13 (§ 28) . . .	(§ 30)
» 378, § 97, lin. 11 (§ 32) . . .	(§ 30)
» 401, § 133, lin 20, alcuna rivolta .	alcuno rivolto.
» 412, § 145, lin. 18 (§ 141) . . .	(§ 143)
» 466, § 222, lin. 7 (§§ 199 e 200) .	(§§ 206 e 207)
» 469, § 225, lin. 9, corneale . .	coronale.
» Ibid. § id., lin. 11, endorbitaria . .	endorbitarie
» 472, § 228, lin. 5, oftolmectomia .	oftalmectomia.
» 474, § 330, lin. 1, midollaee . .	midollare.
» 476, § 33, lin. 13, da poggiare .	dee poggiare.
» 479, § 236, lin. 19 (§ 224) . .	(§ 225).
» 417, § 151, lin. 24, allettando . .	allentando

L'Autore intende godere dei beneficii dalle leggi accordati, avendo adempito a quanto esse prescrivono.